

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

No

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 28 Décembre 1892, à 1 heure

Par GERMAIN PERLIS,

né à Biélostok (Russie), le 11 Février 1865.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DES TUBERCULOSES LOCALES

Par la Méthode sclérogène (Méthode de M. Lannelongue).

Président : M. TILLAUX, professeur.

Juges : MM. { MARCHAND, professeur.
TUFFIER et LEJARS, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

No

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 28 Décembre 1892, à 1 heure

Par GERMAIN PERLIS,

né à Biélostok (Russie), le 11 Février 1865.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

TRAITEMENT DES TUBERCULOSES LOCALES

Par la Méthode sclérogène (Méthode de M. Lannelongue).

Président : M. TILLAUX, professeur.

Juges : MM.

{ MARCHAND, professeur.

{ TUFFIER et LEJARS, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M.	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHEL.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	N.
Pharmacologie.....	N.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	STRAUS.
	SÉE (G.)
Clinique médicale.....	POTAIN.
	JACCOUD.
	PETER.
	GRANCHER.
Maladies des enfants.....	BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	TILLAUX.
	LE FORT.
Clinique chirurgicale.....	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchement.....	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires

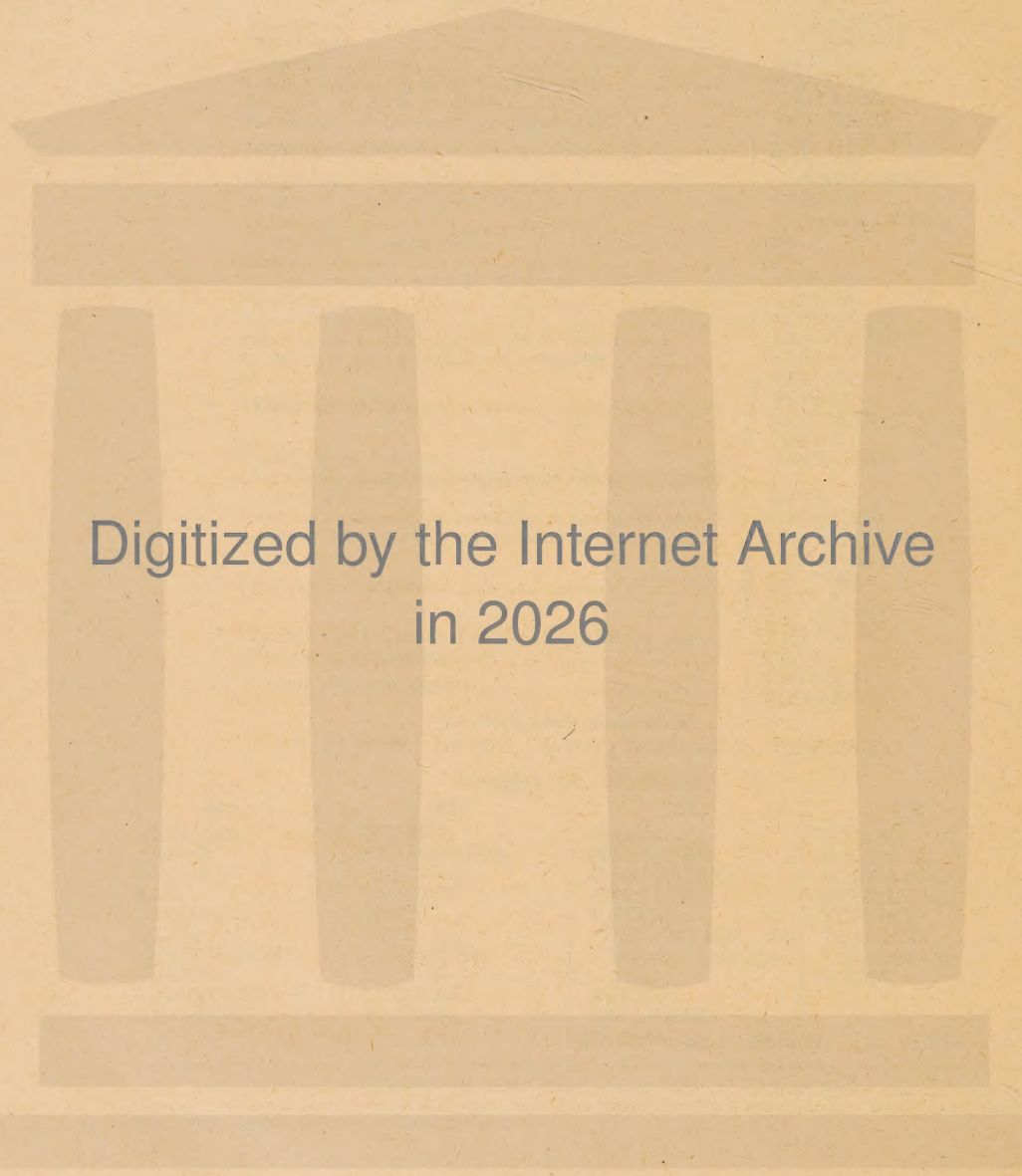
MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARAN.	DELBET.	MARIE.	RICARD.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	ROGER.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	SEBILLEAU.
BRISSAUD.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BRUN.	HEIN.	POIRIER, chef des	VARNIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	travaux anatomi-	VILLEJEAN
CHARRIN.	LEJARS.	ques.	WEISS.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUENU.	
DEJERINE	MARFAN.	RETTNER.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554026_0017

AVANT-PROPOS

Peu après les premières communications de M. Lannelongue sur le traitement des tuberculoses par les injections de chlorure de zinc, la méthode fut appliquée dans le service de M. de Saint-Germain. Les résultats étaient assez encourageants, pour qu'un nombre considérable d'enfants fût soumis à ce mode de traitement. Quelques-uns de ces enfants furent soignés dans les salles mêmes. Le plus grand nombre venaient simplement à la consultation externe. Comme il arrive toujours, pour cette dernière catégorie d'enfants, quelques-uns ont été perdus de vue après quelque temps de traitement, ce qui explique que quelques observations sont restées incomplètes.

L'ensemble des observations prises constitue néanmoins un matériel assez riche, et nous avons pensé qu'en les prenant comme base de notre thèse, nous pourrions contribuer, dans la mesure de nos forces, au progrès de ce problème si souvent discuté et toujours palpitant du traitement des tuberculoses locales.

Nous avons cru nécessaire de commencer par la description de la méthode même et de faire précéder nos observations d'une revue de tout ce qui a paru sur la méthode sclérogène depuis que M. le professeur Lannelongue l'a créée.

Avant de commencer ce travail, nous prions

M. de Saint-Germain de vouloir bien agréer l'expression de notre vive reconnaissance pour la permission qu'il a bien voulu nous donner de publier les observations prises dans son service. Les précieux enseignements cliniques de ce Maître nous guideront toujours dans notre pratique médicale.

Nous adressons tous nos remerciements à nos savants maîtres dans les hôpitaux de Paris, MM. les professeurs Jaccoud, Tarnier, MM. les docteurs Marchand, Lancereaux, Gerin, Roze, Danlos, Chantemesse.

Que MM. les docteurs Drouin, Goutard, Hervé, Le Bail, Méliçon, Rocher, médecins et chirurgiens de l'hôpital du Mans, reçoivent ici mes remerciements les plus sincères pour l'accueil bienveillant qu'ils nous ont fait pendant l'année d'internat que nous avons si utilement passée à l'hôpital du Mans.

Nous prions M. le professeur Tillaux d'agréer l'hommage de notre respectueuse gratitude pour l'honneur qu'il nous fait en présidant notre thèse.

C'est à l'obligeance de Mme Nageotte-Vilbouchéditch, interne des Hôpitaux de Paris, que je dois une grande partie des observations publiées plus bas. Je salue, avec empressement, cette occasion pour lui présenter l'expression de ma reconnaissance pour les conseils éclairés qu'elle n'a pas cessé de me donner pendant tout le temps de mes études médicales.

MÉTHODE SCLÉROGÈNE. MODE D'ACTION

Le traitement des tuberculoses, par le procédé de M. le professeur Lannelongue, appartient à cette classe de médication qu'on appelle en thérapeutique la médication naturiste.

M. Lannelongue entreprenant les injections de chlorure de zinc a voulu, en effet, imiter le travail naturel de la guérison des tubercules. Nous savons que le tubercule que M. Grancher définit : une néoplasie fibrocaséuse, peut ou se caséifier ou guérir en se transformant en tissu fibreux. M. Grancher a démontré que cette transformation fibreuse doit être considérée non comme une possibilité, mais comme une tendance naturelle, fréquemment réalisée et toujours esquissée dans la constitution anatomique des tubercules, quels que soient leur forme, leur volume, leur consistance.

« Une pareille notion, dit M. Grancher, dans sa communication à la Société médicale des hôpitaux (séance du 17 novembre 1880) (1), est consolante et encourage la thérapeutique qui peut beaucoup,

(1) *Union médicale*, 1880.

à mon avis, pour assurer la prédominance de la sclérose sur la caséose dans le développement des lésions tuberculeuses. »

C'est pour favoriser cette tendance fibro-formative qu'on traitait et qu'on traite encore les articulations malades par l'immobilité absolue dans une bonne position, par l'extension continue, qui écarte les surfaces articulaires, par les révulsifs superficiels. Puis les chirurgiens, voulant agir plus directement sur les tissus tuberculeux, ont fait des cautérisations profondes, l'ignipuncture intra-fongositaire et même des injections intra-fongositaires ou intra-articulaire.

Enfin le 7 juillet 1891 M. Lannelongue proposa à l'Académie de médecine une nouvelle méthode qui a pour but d'agir directement sur les tissus malades et les tissus environnants, en les transformant en tissus fibreux. C'est cette dernière méthode, créée de toute pièce par M. Lannelongue, que nous nous proposons d'étudier.

La méthode consiste à faire pénétrer un certain nombre de gouttes d'une solution de chlorure de zinc, non pas dans les fongosités, ni dans les foyers tuberculeux, mais en dehors d'eux et autour d'eux seulement.

Après de nombreuses expériences faites par MM. Lannelongue et Achard (1) sur les tissus sains et tuberculeux des animaux et quelques observa-

(1) *Bull. Méd.*, 8 juin et 2 août 1892.

tions anatomo-pathologiques des tuberculoses humaines traitées par la méthode sclérogène, M. Lannelongue est arrivé à donner l'explication suivante à l'action du chlorure de zinc sur les tissus et les foyers tuberculeux. Nous ne pouvons mieux faire que citer ici les paroles de M. Lannelongue lui-même (1). « La méthode sclérogène crée autour du néoplasme un terrain particulier autrement constitué que celui des tissus ordinaires. Ce terrain que l'économie fabrique de toute pièce, se compose tout d'abord d'un nombre incalculable d'éléments embryonnaires, qui ne tardent pas à former une trame fibreuse plus ou moins large et plus ou moins épaisse autour de tissus morbides. C'est un tissu lardacé dans lequel un grand nombre de vaisseaux sont oblitérés ou rétrécis et où les lymphatiques font défaut; il est donc par sa structure même peu propre sinon réfractaire à l'infection tuberculeuse, puisqu'il est dépourvu de lymphatiques qui paraissent contribuer le plus à l'ensemencement bacillaire et que son tissu est lui-même confectionné de manière à opposer une résistance des plus grandes. On peut dire que le tissu fabriqué est à l'égard des tissus normaux ce qu'est le tissu compact à l'égard des tissus spongieux, ou encore ce qu'est un mur en ciment par rapport à un mur en terre; ce dernier est le

(1) Congrès Français de Chirurgie, 1892. *Bull. Méd.*, 30 avril 1892.

réceptacle de toute la vermine des environs qui y cherche un refuge. »

« La conséquence immédiate de la formation du nouveau tissu doit être la transformation du néoplasme tuberculeux lui-même en tissu fibreux, par le fait de son envahissement par les nouveaux éléments embryonnaires et par suite des coagulations ou des atrésies survenues dans les vaisseaux nourriciers. »

Il y a donc en résumé deux choses à considérer dans le mode d'action de cette méthode : c'est d'abord l'envahissement du centre même du foyer tuberculeux par de nouveaux éléments anatomiques, envahissement qui s'accompagne probablement d'une phagocytose énergique et se termine par une transformation fibreuse du néoplasme tuberculeux, et en second lieu la formation, autour du foyer, d'une enveloppe fibreuse résistante.

Pour répondre aux objections qu'on pourrait faire à la méthode de ne pas pouvoir guérir les extrémités osseuses ordinairement malades dans les arthrites tuberculeuses, puisqu'on ne fait pas d'injections interosseuses, M. Lannelongue a fait des expériences sur des cobayes et a montré qu'en déposant à la surface de l'os quelques gouttes de solution de chlorure de zinc au 1/20^e, on provoque une ostéo-périostite productive à forme condensante qui a une action analogue à celle de la barrière fibreuse dans les cas précédents.

M. Lannelongue a d'ailleurs noté que, chez

l'homme, les extrémités osseuses, sensibles et gonflées avant les injections de chlorure de zinc, deviennent insensibles et diminuent de volume sous l'influence de ce traitement.

Examinant les effets de la méthode dans les diverses variétés des tuberculoses, M. Lannelongue divise les tuberculoses en non suppurées et suppurées. Dans la première variété la guérison se produit suivant le mécanisme indiqué plus haut. Dans la seconde variété, la méthode ne peut évidemment pas transformer en tissus vivants des tissus absolument morts et nécrosés, mais elle peut remplir ici un double but ; c'est en premier lieu un effet curatif sur les fongosités articulaires et les parois des abcès, et en second lieu elle prépare ici un terrain sûr pour les opérations complémentaires. Grâce à la transformation fibreuse des parois, on peut, sans crainte de l'infection opératoire, aller à la recherche des foyers osseux, des séquestres, etc.

II

TECHNIQUE

a) *Agent de la méthode. Instrument*

Après avoir essayé de solutions au 40°, 20°, 10°, M. Lannelongue a donné la préférence à une solution de chlorure de zinc au 1/10, qu'il emploie maintenant exclusivement. M. Lannelongue ne fait d'exception que pour la tuberculose des doigts, où les injections sont faites très superficiellement et où on doit par conséquent craindre l'apparition des escharres. Dans les observations que nous publions plus bas, la solution employée a été toujours titrée à 1 pour 10. *Comme instrument* on peut employer une seringue de Pravaz ordinaire (mieux vaut une seringue de Strauss qu'on fait bouillir avant chaque opération), à condition qu'elle soit pourvue d'une longue aiguille de 5 à 6 centimètres, ce qui permettra de faire des piqûres profondes et suivant un trajet oblique, de façon à éviter le reflux du liquide caustique auquel sont

dues les escharres superficielles qu'on observe parfois.

b) *Soins préliminaires*

Les injections étant douloureuses, il est préférable d'endormir le malade. Cette indication est presque formelle s'il s'agit d'un enfant. Il faut profiter du sommeil chloroformique pour redresser les membres et leur donner une bonne attitude.

Avant de commencer les injections, il faut avoir grand soin de nettoyer antiseptiquement la région, comme s'il s'agissait d'une opération sanglante.

c) *Manuel opératoire.*

Etudions maintenant la manière dont les injections doivent être faites. Nous aurons en vue surtout le traitement des tuberculoses articulaires et nous prendrons d'abord un cas simple d'une tuberculose non suppurée, à propos de laquelle nous étudierons les indications générales. Nous reviendrons plus tard sur la conduite à tenir dans les tuberculoses suppurées ou ouvertes et nous finirons par la description du manuel opératoire pour chaque articulation prise à part.

Nous avons vu que le but de la méthode est d'arrêter l'extension de la tuberculose en entourant le foyer tuberculeux d'une gangue scléreuse

et d'amener en même temps la transformation fibreuse des parties déjà malades en interceptant leur nutrition.

Il s'ensuit que pour que le traitement produise tout son effet, il faut combiner les injections de telle façon que le tissu fibreux formé à la suite enveloppe de toute part le foyer tuberculeux. Il ne faut donc pas craindre de multiplier les piqûres et tout en en déposant deux ou trois gouttes sur chaque point, on peut, à l'exemple de M. Lannelongue, injecter en une fois 30 ou 40 gouttes autour d'une synoviale fongueuse d'un enfant de 8 à 12 ans. Cette dose peut être élevée avec l'âge du sujet.

Pour ce qui concerne les autres détails de la technique, nous ne pouvons mieux faire que citer les règles formulées par M. Lannelongue :

1° On évitera d'injecter la solution dans les cavités articulaires ;

2° On se gardera de faire les injections immédiatement sous la peau, et on se rappellera que les synoviales sont, dans tous les régions séparées des couches sous-cutanées par un plan aponévrotique. Lorsque les fongosités se rapprocheront des téguments, on déposera le liquide dans les couches les plus superficielles des fongosités et de préférence au niveau des pointes réfléchies. On sait, d'ailleurs, qu'il y a peu de rapports vasculaires entre la peau et les synoviales, et, par suite, on modifiera plus vite les fongosités par les injections

aux lieux dits d'élections, qui sont les os, les ligaments, les tendons; *suppurée, s'agit-il d'un abcès*

3° Les injections auront lieu dans les régions d'où les synoviales tirent leurs vaisseaux, c'est-à-dire avant tout sur les os au niveau de la réflexion sur l'épiphyse des culs-de-sac synoviaux, là où se trouvent ordinairement les vaisseaux articulaires, puis le long des gros ligaments qui alimentent encore les régions des synoviales. Le liquide sera déposé au niveau même de l'os ou sur le périoste ;

4° Lorsqu'on n'injecte pas profondément, il faut prendre un chemin oblique de façon à éviter le reflux du liquide auquel sont dues les petites escharres superficielles qui se produisent parfois. Toutes les fois qu'on retire l'aiguille, il faut mettre le doigt sur l'orifice de sortie ;

5° Il faut tâcher d'obtenir la transformation totale de la synoviale malade, en une seule séance. Il faut, pour cela, multiplier les piqûres. Si la transformation n'a pas pu être obtenue en une seule séance, il faudra recommencer les injections.

Telles sont les règles qui doivent guider le praticien, quand il s'agit d'une tuberculose non suppurée.

Quand les lésions sont plus avancées, quand *la tuberculose est suppurée*, s'agit-il d'un abcès tuberculeux simple, d'un abcès par congestion, d'une ostéo-synovite suppurée ou d'une synovite tendineuse suppurée; une nouvelle indication ap-

paraît, il faut, avant de sclérogéniser les tissus, enlever les tissus dégénérés. Cette indication est d'ailleurs facile à remplir. Il suffit de ponctionner l'abcès, laver la cavité avec une solution antiseptique et faire autour du foyer des injections de chlorure de zinc comme dans le cas précédent.

Dans les cas de *tuberculosés suppurrés avec séquestres*, qu'elles soient ouvertes ou non, il faut d'abord sclérogéniser les tissus, et douze ou quinze jours après les injections, aller à la recherche des séquestres, faire des curetages articulaires ou des résections partielles. Ces opérations économiques, ces résections atypiques ont sur les résections typiques le grand avantage de conserver le cartilage dia-épiphysaire et de ne pas entraver par conséquent l'accroissement régulier des membres chez l'enfant.

d) *Soins consécutifs.*

On peut faire au malade dès le réveil, au moment où il commence à souffrir une injection de morphine. M. Lannelongue fait une injection d'un quart de centigramme de morphine à un enfant de 2 à 4 ans.

Immédiatement après les injections, la jointure doit être immobilisée en bonne position dans un plâtre ou à l'aide d'attelles, et le troisième ou le quatrième jour, quand la période de réaction est passée, on combinera l'immobilisation avec de la

compression faite à l'aide d'une bonne épaisseur d'ouate et de bandes.

A un moment variable, au bout de deux mois de traitement en moyenne, quand la sclérose est franchement constituée, on peut cesser la compression et l'immobilisation et abandonner le membre à lui-même pour qu'il commence peu à peu à faire quelques mouvements. En même temps, on peut commencer à électriser les muscles atrophiés.

Dès les premières observations, M. Lannelongue a remarqué que le tissu scléreux, formé sous l'influence du chlorure de zinc, a une tendance marquée à redevenir un tissu conjonctif lâche et, en effet, la clinique démontre que les pointures retrouvent peu à peu leur souplesse. La méthode sclérogène peut donc donner des guérisons complètes des ostéo-arthrites tuberculeuses avec conservation des mouvements des jointures.

e). Les observations publiées plus bas se rapportant à la plupart des articulations importantes, nous croyons simplifier notre travail en faisant suivre la technique générale d'une description sommaire de manuel opératoire pour chaque articulation prise à part. Cela nous permettra de ne pas insister sur la manière dont les injections ont été faites.

Nous ne ferons d'ailleurs que résumer le travail lu par M. Lannelongue au Congrès français

de chirurgie, 1891 (1), ainsi que la communication faite par M. Coudray au même congrès.

Hanche. — Pendant toute la durée du traitement, le membre sera placé dans une bonne attitude et y sera maintenu par l'extension continue. On peut commencer par enfoncer l'aiguille en arrière du grand trochanter, en évitant toutefois de trop s'éloigner de cette saillie pour ne pas blesser le nerf sciatique. On arrive alors sur la face postérieure du col du fémur. En déviant l'aiguille en dedans et en bas, on atteint le bord inférieur du col. Pour atteindre le bord supérieur et la face antérieure, on pénètre au dessus et immédiatement en avant du grand trochanter. On peut encore injecter les trois quarts de la circonférence du cotyle en dirigeant l'aiguille sur le talus osseux qui supporte le sourcil cotyloïdien.

Dans toutes ces piqûres, on enfoncera l'aiguille jusqu'à la surface du col et après avoir senti cette surface, on reculera un peu afin de ne pas injecter dans l'articulation, mais à sa périphérie.

Genou. — C'est le cul-de-sac supérieur qui est le siège principal des fongosités. On fera sur la demi-circonférence de ce cul-de-sac, un peu au delà du bourrelet fongueux qui le distend, une série de piqûres. On pénétrera jusqu'au fémur et on

(1) *Bull. Méd.*, 2 août 1891.

déposera chaque fois à la surface du périoste ou sous le périoste 3 à 4 gouttes de la solution. Pour agir sur le bourrelet inférieur, on fera des injections sur les tubérosités du tibia un peu au dessous du bord articulaire. On peut aussi faire une ou deux injections de chaque côté du ligament rotulien. La jambe sera maintenue dans l'extension à l'aide d'une gouttière plâtrée.

Cou-de-pied (1). — Les fongosités siègent le plus souvent en avant et en arrière des malléoles, remplissent le creux qui existe entre les malléoles et le tendon d'Achille en arrière et forment parfois en avant un coussinet au dessous des tendons extenseurs. On fera donc des piqûres : en avant sur le bord antérieur du tibia, au dessous des extenseurs, autour de chaque malléole et enfin le long et de chaque côté du tendon d'Achille en enfonçant ici l'aiguille sous l'aponévrose et même dans les fongosités à leur périphérie. On pourra faire en tout huit à dix injections de 3 à 4 gouttes.

Épaule. — On peut faire 4 à 6 piqûres en enfonçant l'aiguille à travers le deltoïde jusqu'au col de l'humérus. On peut injecter la face antérieure externe et postérieure du col. Eviter la face interne à cause des vaisseaux. Ici comme partout ailleurs,

(1) Poux. *Méthode sclérogène. Son application au traitement des ostéo-arthrite tuberculeuses du cou-de-pied.* Thèse 1892.

on peut être guidé par les bourrelets fongueux et on fait alors des injections profondes à leur périphérie.

Coude. — Les fongosités forment, dans le coude, un bourrelet qui entoure l'extrémité supérieure et le côté de l'olécrâne. On injectera le bord externe et interne de l'humérus près de l'épiphyse. On déposera le liquide à travers le triceps sur l'humérus au dessus de la cavité olécraniennne, de même sur les bords de l'olécrâne, en évitant en dedans le nerf cubital logé dans la gouttière. En bas, on peut faire à travers les muscles des injections sur le cubitus et autour du col du radius.

Poignet (1). — Les fongosités occupent, le plus souvent, non seulement la synoviale articulaire mais encore les gaines des extenseurs de la main et même des fléchisseurs. On injectera au niveau des culs-de-sac de réflexion, en haut : sur les os de l'avant-bras aussi bien en avant qu'en arrière en évitant les nerfs et les artères ; en bas : sur les extrémités supérieures des métacarpiens.

Doigts, orteils. — On injectera les faces latérales des diaphyses près de leurs extrémités articulaires. Les os étant très superficiels, il faut suivre

(1) Timmermans, *Méthode sclerogène appliquée aux ostéo-arthrites du poignet*. Thèse 1892.

un chemin très oblique et déposer le liquide caustique à la surface même des os.

Mal de Pott (1). — Il faut injecter les faces latérales des vertèbres. On prend pour point de repère le sommet de l'apophyse transverse qui se trouve à 4 cent. et demi ou 5 cent. en dehors (et un peu au dessus) de l'apophyse épineuse de la vertèbre correspondante. On introduit l'aiguille au niveau du sommet de l'apophyse transverse et on la dirige perpendiculairement à la direction de l'apophyse épineuse, on ne tarde pas à tomber sur la face latérale du vertèbre.

(1) Coudray. *Bull. Méd.*, n° 61, 1891.

III

RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES

C'est le 7 juillet 1891 que M. le professeur Lannelongue lut à l'Académie de médecine son premier mémoire sur la « Méthode de transformation prompte des produits tuberculeux, des articulations, et de certaines autres parties du corps humain ». Ce mémoire relatait l'histoire de 22 malades traités par les injections de chlorure de zinc. Le résultat était très encourageant. Dans un délai maximum de trois mois, M. Lannelongue a obtenu des améliorations telles qu'on pouvait considérer les malades comme guéris.

Au congrès de la tuberculose tenu à Paris, du 27 juillet au 1^{er} août 1891, M. Coudray (1) fixe le manuel opératoire pour le traitement du mal de Pott et rapporte les observations confirmant les résultats obtenus par M. Lannelongue.

Le 25 novembre 1891, M. Reclus (2) présenta à

(1) *Bull. Méd.*, 2 août 1892.

(2) *Bull. Soc. Chirurgie*, XVII, p. 707.

la Société de chirurgie l'observation d'une petite fille guérie d'une tumeur fibreuse de l'avant-bras, qui rendait tout mouvement impossible par l'injection de dix gouttes de chlorure de zinc. Huit jours plus tard, M. Prengrueber (1) rapporta à la même Société une observation d'un abcès froid costal guéri en 15 jours par la méthode sclérogène.

C'est encore à la Société de chirurgie que M. Lannelongue (2) a proposé, avec une observation à l'appui, d'appliquer sa méthode au traitement de la luxation congénitale de la hanche et il présenta deux malades complètement guéris tous les deux, le premier d'une tumeur blanche, suppurée du poignet, le second d'une tumeur blanche du genou suppurée aussi.

La discussion sur la méthode sclérogène étant ainsi ouverte, M. Charvot (3) présenta à l'appui de la nouvelle méthode une observation d'une ostéoarthrite du genou où, sous l'influence de trois injections de quatre gouttes chacune, faites à deux reprises, à dix jours d'intervalle, le gonflement et la douleur ont disparu et les mouvements sont devenus possibles. Cependant, à la même séance, M. Reynier, à propos d'un autre cas d'arthrite du genou améliorée mais non guérie, émet l'opinion que les malades présentés par M. Lannelongue ne

(1) *Bull. Soc. de chirurgie*, XVII, p. 724.

(2) *Soc. cit.*, p. 770.

(3) *Soc. cit.*, p. 802.

peuvent être considérés comme complètement guéris. Il ajoute que les tentatives de traitement faiets par lui n'ont pas donné de résultat.

A la même époque, M. Chartraud (1) publie trois observations d'ostéo-arthrite tuberculeuse du genou, traitée avec succès par la nouvelle méthode et M. Bardescu, de Bucharest (2), fait paraître un travail où, se basant sur plusieurs cas observés par lui, il reconnaît les heureux résultats de la méthode.

Quelque temps plus tard, M. le professeur Dubreuil (3), dans une clinique faite à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, fait l'histoire d'un terrassier guéri d'une luxation récidivante de l'épaule par l'injection de douze gouttes de chlorure de zinc autour de l'articulation. Puis M. Deubel (4) publie deux observations d'angiome guéri par la nouvelle méthode; M. Bilhaut (5), la guérison d'un abcès tuberculeux du poignet; enfin M. Biagini (6) raconte, dans un article publié par le *Sperimentale*, que, sur 70 malades qu'il a observés durant deux mois dans le service de M. Lannelongue et à la clinique de M. Coudray, il a vu plusieurs guérisons incontestables et beaucoup d'améliorations.

(1) *Gaz. Méd. de Montréal*, 1891, v. 529-533.

(2) *Spitalul*, 12 février 1892.

(3) *Semaine Méd.*, 1892, no 11.

(4) *Revue gén. de clin. et de therap.*, 1892, 10.

(5) *Gaz. Méd. chir. de Toulouse*, 1892, XXIV.

(6) *Sperimentale*, 13 mai 1892.

Plus récemment, M. Quénu (1) a rapporté, à la Société de chirurgie, un cas remarquable de guérison. Il s'agit « d'une vieille femme entrée à l'hôpital Cochin, le 9 juillet 1891, afin de se faire amputer l'avant-bras pour une tumeur blanche du poignet. Il existait une véritable dislocation du carpe par destruction des ligaments. Ces différentes jointures étaient remplies de fongosités ; deux trajets fistuleux suppuraient abondamment ». Six séries d'injections furent faites et 10 mois après « il n'existait plus trace d'aucune tuméfaction, nulle douleur, seule la gêne fonctionnelle a persisté ; les doigts et le poignet sont restés raides ».

Enfin, au dernier congrès français de chirurgie (2), plusieurs communications très intéressantes ont été faites. Nous voyons d'abord que M. Coudray, en utilisant la méthode dans 60 cas, a obtenu « des résultats très satisfaisants ». Le nombre exact des guérisons et des améliorations n'est cependant pas mentionné.

Iscovesco (3) rapporté cinq observations dont 1 cas grave d'ostéo-arthrite suppurée et ouverte du cou-de-pied, guérie par une seule injection de 50 gouttes de chlorure de zinc et l'extirpation consécutive de quelques séquestrés ; 1 cas de tuberculose du poignet définitivement guérie depuis

(1) *Bull. Soc. de chirurgie*, XVIII, p. 370.

(2) *Bull. Méd.*, 20 avril 1892.

(3) *Revue de chirurgie*, 1892, no 5

5 mois, 1 cas de coxalgie très améliorée au bout de 4 mois de traitement. Enfin, M. Iscovesco a guéri en un mois un abcès froid coxalgique fistuleux qui avait résisté à trois injections d'éther iodoformé. Il y a trois mois que cette guérison persiste.

Au même congrès, M. Dubois rapporte aussi trois observations dont un cas de tumeur blanche du genou guérie complètement en 2 mois avec conservation de tous les mouvements. Une autre ostéo-arthrite du genou également guérie en plusieurs mois, enfin, une tumeur blanche du genou chez un enfant très affaibli, âgé de 7 ans, est guérie en moins de 2 mois. A la même séance du congrès, M. Menard rapporte qu'il a employé avec succès la méthode sclérogène pour une fracture non consolidée de la jambe.

Nous avons conservé pour la fin la communication la plus importante, celle de Lannelongue. Nous y trouvons, en effet, une statistique (1) portant sur 40 cas de tuberculoses articulaires. M. Lannelongue divise ces 40 malades en deux groupes. Le premier comprend les faits anciens traités depuis un an, dont on a suivi la suite en les revoyant de temps en temps. Le second groupe renferme des cas récents. C'est la première catégorie qui nous intéresse tout particulièrement. C'est, en effet, la première statistique des cas suivis assez longtemps.

(1) *Bull. Méd.*, 20 avril 1892.

Presque toutes les autres observations publiées concernent des malades perdus de vue sitôt après la guérison ou même après l'amélioration.

Nous citons la statistique des cas traités par M. Lannelongue, depuis un an, telle qu'elle a été communiquée à la conférence faite par M. Lannelongue à l'hôpital Trousseau, à l'occasion du congrès de chirurgie. Il suffira de comparer les résultats obtenus par M. Lannelongue avec les observations publiées plus bas, pour voir qu'à l'hôpital des Enfants malades, le résultat obtenu n'est pas aussi heureux.

Genou. — *a).* 6 cas non suppurés et non ouverts. 5 guérisons rapides avec tous les mouvements, plus un cas de guérison retardée ayant nécessité un raclage limité au condyle interne du tibia dans l'articulation.

b). 2 cas suppurés et ouverts. Dans un de ces cas, la suppuration était intra articulaire, 2 guérisons rapides avec tous les mouvements.

Cou-de-pied. — *a).* 1 cas non suppuré et non ouvert. Guérison rapide avec tous les mouvements ;
b). 2 cas suppurés et non ouverts. Grattage des os ou extirpation des foyers et guérison à la suite ;
c). 2 cas suppurés et ouverts. Dans l'un des cas, il y a grattage ou extirpation des petits foyers, l'autre a nécessité l'extirpation de l'astragale, le raclage

du tibia; ce cas qui ne paraissait justifiable que de l'amputation a guéri en 10 mois.

Coude. — *a*). 1 cas non suppuré. Guérison avec mouvements de supination et pronation diminués d'un tiers; *b*). 1 cas suppuré non ouvert. Guérison avec opération complémentaire.

Poignet. — 1 cas suppuré non ouvert, guérison avec ouverture d'abcès et grattage. Mouvements conservés en grande partie.

Spina ventosa. — 1 cas suppuré, non ouvert, guérison avec ouverture d'abcès, 1 cas suppuré et ouvert. Guérison avec extraction de portion de phalange. 2 ostéites costales non suppurées et non ouvertes. Guérison.

Il est intéressant de faire suivre cette brillante statistique d'une autre parue tout récemment. Publiée par M. Sacharoff, elle est le résultat de 8 mois d'observation faite sur les malades de la clinique chirurgicale de M. le professeur Sklifasovski à Moscou.

Le travail de M. Sacharoff (1), lu à la Société de chirurgie de Moscou, contient l'histoire de 9 malades que l'auteur divise en trois groupes : *I groupe. 4 cas négatifs* dont un cas de tuberculose cervicale suppurée, 1 cas d'adénite sous-maxillaire,

(1) *Chir. Liétofriss*, 1892, t. II, fasc. V.

1 cas de coxalgie et 1 cas d'arthrite fongueuse du genou ; *II groupe.* 4 cas avec résultat douloureux dont 1 cas d'arthrite fongueuse du genou (7 injections de V gouttes d'une solution à 3 0/0, diminution de volume, mais la douleur et la gêne des mouvements persistent), 1 cas d'ostéo-arthrite du cou-de-pied (4 injections de IV g. à 10 0/0, diminution de volume, de la douleur, mouvements plus étendus), 1 cas d'ostéo-arthrite du cou-de-pied guéri en 2 mois (c'est à cause de cette guérison rapide que M. Sacharoff est enclin à croire que la lésion n'était pas tuberculeuse), 1 cas d'ostéo-arthrite du coude (12 injections de I-II g. à 2 0/0, diminution considérable des douleurs, la tuméfaction a disparu, mais les mouvements ne sont pas revenus); *III groupe.* 1 cas, succès (coxotuberculose, 6 injections de II g. à 3 0/0, guérison).

Il est à remarquer que M. Sacharoff s'était servi de solutions beaucoup trop étendues (2 ou 3 pour 100 au lieu de 10 pour 100), et parmi les 4 cas douloureux, on trouve deux guérisons.

OBSERVATION I

*Coxotuberculose ouverte suppurée; 3 séries d'injections;
Guérison en apparence complète pendant six mois;
Récidive; 2 séries d'injections; Amélioration.*

C... Camille, 12 ans, atteint de syphilis héréditaire qui s'est manifestée par des éruptions sur toute la surface du corps, des rhagades labiales, une rhinite rebelle à toute sorte de traitement, guérie enfin par « une potion ». L'enfant est d'ailleurs fort bien portant depuis l'âge de 7 ans. En décembre 1890, on découvre par hasard l'existence d'un volumineux abcès crural externe à la hanche droite; l'enfant ne s'était pas plaint jusqu'alors; une coxalgie est diagnostiquée, l'enfant est maintenu au repos, l'abcès incisé en février 1891; il est en effet d'origine articulaire.

A ce moment l'enfant ne sait plus marcher qu'en boitant et l'empâtement des parties molles périarticulaires augmente.

Depuis février jusqu'en octobre 1891, la coxalgie s'accroît lentement; en octobre 1891 on se trouve en présence d'une coxotuberculose à la deuxième période, avec allongement apparent, rotation en dehors, flexion légère et abduction; la flexion va à peine jusqu'à un angle de 135°, l'extension proprement dite est impossible de même que l'adduction. Toute la région est douloureuse à la pression.

La fistule a 12 cent. de long, pénètre dans l'articulation.

5 octobre 1891. — 1^{re} série d'injection de IV g. Douleurs toute la journée : quinze jours après le changement est réellement étonnant. Camille peut marcher sans boiter, peut même sauter sur le pied droit et arrive à saisir ce pied par derrière avec sa main. L'attitude est complètement corrigée ; la fistule ne donne presque plus de pus. Cependant il y a encore de la douleur à la pression et les mouvements ne se font pas sans quelque sensibilité.

26 octobre. — 2^e série d'injections, 5 piqûres de II g. Douleurs pendant 2 heures ; en novembre la fistule est cicatrisée solidement.

14 décembre. — 3^e série d'injections, 8 piqûres de VI g. à cause des points douloureux périarticulaires. A la fin du mois l'enfant paraît guéri.

Pendant six mois il va à l'école, se porte à merveille, s'assied bien.

Nous le voyons en avril 1892. Le processus tuberculeux paraît bien éteint ; il faut un examen attentif pour trouver une différence entre les deux articulations. La longueur des membres est pareille, dans le décubitus, les malléoles, les genoux, les cuisses se touchent très exactement, les épines iliaques étant au même niveau.

Ses mouvements sont très étendus : l'extension est complète, le membre est porté en arrière aussi loin et avec la même facilité que le membre inférieur sain ; la flexion dépasse un peu l'angle droit, l'abduction se fait à 45°. Il y a une faible atrophie du mollet et des muscles de la cuisse, à peine 1 cent. La cicatrice crurale est toute petite, blanche, à peine enfoncée et paraît tout à fait solide.

A cette époque, l'enfant présente, autour de la bouche, des plaques lichenoïdes et des ulcérations linéaires qui cèdent rapidement à l'emploi de l'iodure de potassium.

Le traitement spécifique (sirop de Gibert), a été continué pendant un temps fort long et sans aucun succès pendant l'évolution de l'arthrite.

En juin 1892, Camille recommence à trainer quelquefois la jambe, se tient souvent hanché ; en juillet il ne marche plus et nous le retrouvons avec tous les signes de la coxalgie à la deuxième période, cette fois infiniment plus douloureuse qu'en 1891.

13 juillet. — 4^e série d'injections, 14 piqûres, 0,75 centig. de solution, sur toutes les faces de l'articulation y compris la face interne.

L'amélioration ne se fait pas attendre, l'attitude se corrige et la douleur diminue beaucoup, mais l'impotence est absolue, ce qui n'existait pas à la première attaque. En même temps l'enfant présente quelques symptômes cérébraux ; bizarreries d'humeur, inintelligence, céphalalgie ; l'état général, qui a toujours été excellent, baisse. L'iodure de potassium fait disparaître ces phénomènes en quelques jours, mais il n'a aucune action sur la marche de l'arthrite. L'amélioration ne dure pas et en octobre 1892, l'enfant ne peut toujours pas faire le moindre mouvement, la douleur à la pression est revenue et il y a de l'adduction du membre. L'extension continue n'a pas été interrompue depuis le mois de juillet.

12 octobre. — 5^e série d'injections : 14 piqûres, 0,50 centig. de solution.

La réaction est moins intense que les fois précédentes. Au bout de dix jours l'attitude est corrigée, l'indolence est absolue à la pression. A ce moment, la fistule, fermée depuis un an, s'est rouverte et une quantité considérable de pus et de matières caséuses s'en écoulent pendant quelques jours. Grattage, glycérine créosotée.

Décembre 1892. — L'enfant va très bien au point de vue de l'état général, la hanche est indolente, l'attitude bonne, mais l'impotence est toujours absolue; les mouvements imprimés sont possibles dans une très faible mesure. La récidive est donc plus grave que la première attaque.

OBSERVATION II

Coxotuberculose; Une série d'injections; Amélioration passagère; Cessation immédiate de la douleur.

B... André, 10 ans 1/2, alité depuis quatre mois, atteint d'une coxotuberculose excessivement douloureuse. La cuisse droite est fléchie sur le bassin à angle presque droit, l'abduction et la rotation en dehors sont notables. Aussitôt après l'admission de l'enfant à l'hôpital on l'immobilise dans une gouttière de Bonnet avec extension continue, et au bout de dix jours, les douleurs spontanées diminuent notablement, l'attitude étant parfaitement corrigée. Mais il est toujours impossible d'imprimer le moindre mouvement à la jointure sans provoquer de grands cris, la pression même légère est insupportable.

2 octobre 1894. — Une série d'injections : 6 piqûres de IV g. La réaction est modérée. Le surlendemain on constate nettement des indurations au niveau des piqûres et la sensibilité diminue.

9 octobre. — Sept jours après l'injection, la douleur spontanée a disparu complètement, les mouvements sont possibles dans tous les sens mais dans une faible étendue sans provoquer la douleur; la pression forte est doulou-

reuse. A partir de ce moment l'enfant n'a plus souffert, mais au bout de quelques semaines la tête fémorale commence à se luxer en arrière malgré l'extension; puis un vaste abcès par congestion se développe et après de longs mois de traitement l'enfant est actuellement à Berk-sur-Mer avec un raccourcissement considérable et nullement guéri.

OBSERVATION III

Corotuberculose bilatérale; Une série d'injections pour chaque articulation; Amélioration; Mort de péritonite tuberculeuse.

J... René, 6 ans 1/2, entaché de tuberculose héréditaire, boitant de la hanche gauche depuis l'âge de un an, alité depuis l'âge de 4 ans 1/2, immobilisé dans une claie d'osier à 5 ans 1/2; un vaste abcès froid est incisé et reste fistuleux; l'enfant se trouve mieux pendant quelques mois; vers la fin de 1891, il se plaint du genou droit que l'on couvre de teinture d'iode, d'onguents, etc.

Nous voyons l'enfant en mars 1892 dans un état pitoyable, les deux cuisses fléchies sur le bassin, les moindres mouvements rendus impossibles par la douleur; l'enfant ne peut être retourné ni nettoyé, il crie jour et nuit; en soulevant légèrement un orteil on fait basculer l'enfant tout d'une pièce.

L'état général est cependant relativement bon et il n'y a aucun signe de tuberculose viscérale. Le genou droit est sein, l'enfant a deux coxalgies à la deuxième période.

Le petit malade est redressé sous chloroforme, remis

dans une gouttière avec extension continue aux deux jambes. Les trajets fistuleux sont pansés avec des crayons d'iodoforme.

Deux mois de ce traitement améliorent l'état général et local d'une manière assez peu appréciable. Aussitôt que l'extension est interrompue un instant, l'enfant pousse des cris déchirants, il n'est toujours pas maniable et les pansements sont une torture pour l'enfant et les panseurs.

11 mai 1892. — Injections à la hanche gauche : 14 piqures de IV g., le long de la fistule crurale sur les côtés d'une sonde cannelée et sur toutes les faces de l'articulation. L'enfant crie pendant 10 heures, mais à partir de ce jour il ne se plaint plus. Deux bourrelets durs bordent la fistule qui donne peu de pus ; la pression au niveau de l'articulation est presque indolente.

29 juin 1892. — Injections à la hanche droite. Quelques jours plus tard la douleur a également disparu de ce côté et on constate même quelque mobilité articulaire. Le petit dort et mange bien, ne pleure plus, se laisse bien panser ; il reste d'ailleurs absolument impotent, ne peut ni se lever ni se retourner et ses membres sont complètement décharnés.

Fin juillet. — Mort eu quelques jours de péritonite tuberculeuse.

OBSERVATION IV

Coxotuberculose suppurée ; 2 séries d'injections ; Amélioration ; Pas de guérison.

R... Louis, 5 ans. Coxalgie gauche à la deuxième période,

abcès crural externe ouvert. Tuméfaction et suppuration abondante.

2 octobre 1891. — Injections de IV g. Réaction très vive ; douleur et tuméfaction de toute la région. La suppuration augmente et une seconde collection purulente fait saillie dans la région fessière ; elle est incisée et les deux abcès pansés à la glycérine créosotée donnent beaucoup moins de pus au bout de quelques jours.

18 novembre 1891. — 10 injections de IV g. Réaction très vive, suivie d'une diminution notable de la tuméfaction et de la suppuration. Aucun progrès nouveau ne se fait à partir de la fin du mois de novembre ; l'impotence du membre est absolue, la douleur vive dans les mouvements, les trajets fistuleux ne se ferment pas. L'enfant suivi pendant plusieurs mois encore a été ensuite perdu de vue.

OBSERVATION V

Tuberculose du genou ouverte et suppurée ; Une série d'injections suivie d'une hyperostose de tout le fémur, et d'une amélioration rapide ; 2^{me} série d'injections ; Guérison depuis un an.

L... Henri, 15 mois ; on s'est aperçu depuis deux mois que le genou droit était plus gros que l'autre, mais depuis huit jours seulement un volumineux abcès a été incisé au niveau du cul-de-sac tricipital.

10 octobre 1891. — Injections de chlorure de zinc autour de l'articulation ; douleurs vives jusqu'au soir, durant sept heures. Deux jours après, l'enfant ne souffre plus du

tout, mais on constate un épaississement notable de tout le fémur sans gonflement des parties molles.

La circonférence du genou était de 22 cent. avant l'injection ; le 12 octobre, au niveau de la rotule, 23 cent. ; au niveau du cul-de-sac tricipital, 22 cent. et au niveau du pli de l'aîne, 19 cent. $1/2$, contre 16, 15 et $17\ 1/2$ du côté sain.

Le volume de l'os va en diminuant, et au bout d'un mois, la mensuration donne, au niveau de la rotule, 20 cent. ; au niveau du cul-de-sac, 13 cent. $1/2$ et au pli de l'aîne, 18 cent. $1/2$. Deux mois après l'injection le genou n'a plus que 12 cent. de circonférence, 3 cent. de moins qu'avant le traitement : le fémur reste hypertrophié, mais il va en diminuant et n'a plus que 18 cent. $1/2$ de circonférence. La flexion amène le talon à 7 cent. de l'ischion, mais elle est douloureuse au delà.

28 décembre 1891. — Deuxième série d'injections suivie d'un rétablissement complet en quelques semaines. La fistule est cicatrisée solidement.

Décembre 1892. — L'enfant n'a pas été malade depuis un an et n'a pas cessé de marcher. Ses genoux et ses cuisses sont actuellement tout à fait pareils, la flexion est complète. Une petite cicatrice blanche et enfoncée marque le siège de l'ancienne fistule.

OBSERVATION VI

Tuberculose du genou ; 4 séries d'injections ; Récidive ; Guérison.

A... Jeanne, 5 ans, d'une famille robuste, non entachée le tuberculose. En 1890 l'enfant a successivement la coque-

luche avec bronchite grave et la rougeole. En août 1891, les parents s'aperçoivent de l'augmentation du genou droit, mais l'enfant ne se plaignant pas, on la laisse marcher. En octobre 1891, l'enfant boite, souffre et finalement s'alite ; elle est conduite à la consultation de l'hôpital à la fin d'octobre. Le genou est immobilisé dans la flexion, rouge, arrondi, fort douloureux à la pression au niveau de l'interligne et des condyles internes. La circonférence est de 25 cent contre 23 cent.

2 novembre. — 1^{re} série d'injections : 12 piqûres de VI g., douleurs vives durant 10 heures, le volume augmenté jusqu'à 26 cent. de circonférence. Il s'est formé de plus une petite collection fluctuante et douloureuse, du volume d'une noisette, à la face antéro-interne du genou, au dessous de l'interligne. Elle disparaît dans l'espace de vingt jours en laissant une petite induration, c'est probablement un petit hématome. Le volume du genou a pendant ce temps diminué, la circonférence est de 24 cent. $1/2$ le dixième jour, de 24 cent. le vingtième jour. Le genou est alors redressé sous chloroforme et on obtient une extension complète.

Fin décembre 1891. — L'enfant marche, mais tire la jambe, la tient roide.

Janvier 1892. — 2 séries d'injections, suivies d'une guérison apparente.

2 mars 1892. — L'enfant continue à marcher sans boiter à proprement parler, mais en fauchant un peu, car elle ne fléchit pas le genou ; au repos la flexion spontanée va facilement jusqu'à l'angle droit, mais en marchant l'enfant ne le fait pas. Le volume du genou diffère à peine de l'autre, il a 23 cent. $1/2$ de circonférence rotulienne, mais il est

déformé par une certaine hypertrophie du condyle interne.

Jusqu'en juin 1892, l'enfant va de mieux en mieux, fléchit le genou en marchant, ne fauche pas, joue et saute quand elle n'est pas surveillée, mais le soir elle ne saute plus qu'à cloche-pied.

Mai 1892. — Commencement de récidence, les culs-de-sac synoviaux jusqu'alors plats deviennent fongueux, le genou est très chaud, il y a une tendance prononcée à la formation d'un genu valgum; cependant l'enfant ne se plaint pas.

1 juin. — 4^e série d'injections : 11 piqûres de IV g., douleurs extrêmement violentes pendant sept heures. Quinze jours après, le genou a repris bonne apparence, l'enfant marche fort bien, la flexion va à 75°; en juillet à 70°.

Actuellement, en décembre 1892, Jeanne est une fort belle enfant, forte, grande et fraîche, marchant comme les enfants bien portants. Cependant son genou n'est pas normal; la flexion ne dépasse pas 45° et la température locale est de 36°,2 contre 35°,1 du côté sain; le condyle interne du fémur est volumineux, mais indolents, et il n'y a pas de genu valgum.

OBSERVATION VII

Tuberculose du genou; Arthrotomie inefficace; Raies et pointes de feu; Amélioration considérable activée par deux injections de chlorure de zinc; Guérison.

Ch... Auguste, 13 ans 1/2. Spina ventosa de l'annulaire droit, amputé à l'âge de 11 ans. Arthrite du genou gauche

depuis la fin de 1889. En décembre 1890, arthrotomie, lavage de l'article, guérison par première intention, mais le seul résultat de l'opération est l'ankylose, l'arthrite continue son évolution, le genou est très douloureux et son volume augmente graduellement. L'enfant ne peut pas même soulever son membre. En juin 1891. — Raies et pointes de feu ; dix jours après l'enfant qui est restée alitée depuis un an se lève ; la marche est indolente, mais le membre est ankylosé dans l'extension et la malade marche en fauchant. Le genou est d'ailleurs gros et fongueux, il y a un faux choc rotulien et la pression sur l'interligne est très sensible. Deux séries d'injections de chlorure de zinc, faites dans l'espace d'un mois, rendent la jointure indolente, les fongosités s'affaissent. Quelques mouvements reviennent et la flexion se fait à la fin de septembre 1891, suffisamment pour que la démarche devienne facile ; l'enfant ne fauche plus en posant le pied gauche. Cet état ne s'est pas démenti jusqu'en février 1892. Mais pendant que le genou guérissait, l'enfant fut atteinte de tuberculose laryngée à évolution si rapide que la trachéotomie devint urgente. L'enfant sort de l'hôpital en mai 1892, sans canule, le larynx en assez bon état, mais encore aphone. L'enfant est revue le 14 décembre 1892, son genou est en parfait état, sa circonférence est de 31 cent. 1/2 contre 32 du côté sain. La température est identique aux deux genoux — 35°. L'état général est bon, la petite fille travaille à son métier, malgré une rechute de sa laryngite.

OBSERVATION VIII

Tuberculose du genou ; Trois séries d'injections ; Guérison.

P... Ernest, 13 ans 1/2, ses parents sont morts jeunes,

un frère est atteint de tuberculose pulmonaire, un autre a une tumeur blanche grave depuis longtemps. Beaucoup de rhumatisants dans la famille. Depuis l'âge de 4 ans, l'enfant souffre souvent de son genou droit, boite pendant plusieurs mois, marche mieux pendant quelque temps et se remet à boiter. Depuis plusieurs mois l'articulation est très tuméfiée, la douleur à la pression est vive, la marche devient fort pénible. Les mouvements très limités.

22 août. — 1^{re} septembre. — 14 septembre. — Trois séries d'injections, suivies chaque fois d'une réaction modérée : pas de tuméfaction notable, douleurs durant 2 à 3 heures.

25 septembre 1891. — L'enfant se trouve guéri, marche sans boiter, ne souffre point ; l'extension est complète, la flexion va jusqu'à un angle très aigu. Cependant l'articulation reste plus chaude que celle du côté gauche et la circonférence est de 34 cent. contre 30. A ce moment il survient une arthrite subaiguë du coude droit qui guérit en quelques jours par l'administration de salicylate de soude.

OBSERVATION IX

Ostéo-arthrite du genou ; 4 séries d'injections ; Guérison.

R... Jules, âgé de 9 ans. Tumeur blanche du genou, début en mars 1891.

Août 1891. — Quatre séries d'injections. La douleur disparaît et la marche devient possible.

1^{er} octobre. — L'enfant marche tous les jours une ou deux heures sans souffrir ; cependant le condyle interne est un peu sensible à la pression très forte et la t° locale est du côté malade 33°4, tandis que du côté sain elle n'est que 31°8.

21 octobre. — L'enfant ne se plaint pas, marche très bien toute la journée. Les points sensibles ont disparu.

28 octobre. — L'état local et général est parfait.

OBSERVATION X

Ostéo-arthrite du genou ; Une série d'injections ; Guérison dans une attitude défavorable.

B... Anna, 7 ans, tumeur blanche du genou droit ; début il y a un an, la pression est douloureuse ; la jambe est fléchie à angle droit sur la cuisse ; l'extension est impossible ; flexion peu accentuée également. Circonférence du genou droit, 24 cent. ; du genou gauche, 20.

23 novembre 1891. — 60 gouttes de solution en 14 piqûres y compris la face postérieure du tibia ; immobilisation et légère extension forcée, douleurs vives jusqu'à midi.

30 novembre. — Circonférence 24 ; l'extension est augmentée.

14 décembre. — Extension incomplète sous chloroforme.

2 mars 1892. — Flexion à angle obtus ; extension impossible ; raccourcissement 4 cent. L'enfant marche sans se plaindre en corrigeant par scoliose lombaire ; circonférence 22 cent. Etat général très bon.

23 mars. — Indolence absolue à la pression forte.

Le membre a gardé son attitude de flexion légère.

13 avril. — Même état.

OBSERVATION XI

Tuberculose du genou ; Résection suivie de suppuration ; Consolidation au bout de cinq mois ; Persistance de fistules aux extrémités de l'incision ; Hypertrophie énorme du fémur jusqu'à son tiers supérieur ; Deux séries d'injections ; Guérison.

N... Hippolyte, 4 ans. Aussitôt après la résection le volume du fémur se mit à augmenter graduellement et au moment où la consolidation fut achevée, il était devenu énorme dans ses 2/3 inférieurs, l'os avait au moins triplé de volume, la cuisse avait 28 cent. de circonférence maximale, mais ce chiffre comparé aux 22 cent. du point symétrique de la cuisse saine ne donne pas encore une idée de l'hypertrophie fémorale, car la peau du côté malade était luisante et tendue sur l'os, les parties molles n'existant plus guère. Une quantité considérable de pus s'écoulait par deux fistules. L'enfant ne souffrait d'ailleurs pas, mais ne pouvait poser le pied par terre.

9 octobre 1891. — 1^{re} série d'injections : 12 piqûres de VI g. au dessus et au dessous de la ligne cicatricielle, et à la limite de l'hyperostose : 3 jours après la diminution de volume était visible.

21 octobre. — Deuxième série d'injections : 10 piqûres de V g. ; la circonférence du fémur qui était de 26 cent. descend à 25 cent. en dix jours, les fistules (grattage) sont presque cicatrisées et l'enfant marche.

Décembre 1891. — Exeat ; les fistules cicatrisées,

l'enfant marche facilement avec un raccourcissement de 2 cent.

OBSERVATION XII

*Tuberculose du genou; 2 séries d'injections; Guérison;
Récidive au bout d'un an.*

Namp... Georges, 6 ans $1\frac{1}{2}$, souffre du genou droit depuis un an tout en continuant à marcher. Le genou est chaud, les veines superficielles très dilatées, la synoviale distendue par un épanchement considérable (1). Le périmètre du côté malade est de 28 cent. contre 24 du côté sain. L'extension est complète; le maximum de flexion laisse le talon à 5 cent. de l'ischion (1). Le condyle interne est très hypertrophié.

26 octobre 1891. — 12 injections de IV g. Douleurs vives pendant 3 heures. L'épanchement se résorbe rapidement. Au bout d'un mois, l'enfant marche facilement et la flexion est complète mais la température locale reste élevée.

11 janvier 1892. — 7 injections de IV g. Réaction modérée. Fin janvier: périmètre 24 cent. des deux côtés, flexion complète, mais la température locale n'est toujours pas normale.

16 novembre 1892. — L'enfant s'est très bien porté toute l'année; il est considéré comme parfaitement guéri, va à l'école, ne se plaint jamais, ne boite jamais. Nous constatons, en effet, qu'il a une mine superbe, que son articulation est absolument mobile, la flexion allant jusqu'au contact du talon et de l'ischion. Cependant, depuis quinze jours, le volume du genou a un peu augmenté et la synoviale est en effet distendue par un

épanchement considérable; le périmètre présente 2 cent. $1/2$ de différence: 24 $1/2$ au niveau de la rotule et 26 cent. au niveau du cul-de-sac tricipital du côté sain pour 28 cent. et 28 c. $1/2$ du côté malade.

On se propose de recommencer le traitement par les injections de chlorure de zinc, la révulsion et la compression n'ayant eu aucune action sur cette hydarthrose.

7 décembre. — 22 injections répondant à 75 centigr. de solution.

OBSERVATION XIII

Tuberculose du genou avec abcès non infectés; Quatre séries d'injections; Amélioration considérable.

B... Alfred, 2 ans $1/2$, sans antécédents tuberculeux, boite depuis qu'il sait marcher et le volume de son genou va en augmentant.

23 septembre 1891. — 10 injections de IV^e g., réaction vive, tuméfaction considérable du genou, de la jambe et de la cuisse; mais dès le lendemain, la douleur a disparu, les fongosités sont comme figées, la rotule presque immobile. Quinze jours après l'injection, la flexion de la jambe sur la cuisse est normale, l'extension est incomplète; la différence de diamètre est de 1 cent. $1/2$.

28 octobre. — 10 injections de IV g. Mêmes suites que la première fois, puis douze jours après l'injection, il se développe un petit abcès froid au dessous de l'interligne. Incision, grattage jusqu'à l'os dénudé, cicatrisation sans suppuration après l'issue de fongosités venant des parties voisines de l'interligne. L'état général de l'enfant, qui était

fort mauvais, est complètement changé, mais l'état du genou ne varie guère.

Décembre 1891. — Une petite fistule s'ouvre au niveau du premier abcès.

6 avril 1892. — 10 injections de IV g. autour de la jointure et 5 injections de IV g. autour de la petite fistule. Douleurs pendant douze heures, ensuite indolence absolue; l'enfant, alité depuis huit mois, essaye de se lever quand on le quitte, le genou diminue de volume. L'état général est parfait. L'enfant grandit beaucoup et le membre malade est pareil à l'autre au point de vue de la longueur des segments.

Juin 1892. — Un vaste abcès froid se développe dans la partie externe du cul-de-sac tricipital. Incision, grattage minutieux, extraction de fragment de la synoviale fongueuse, badigeonnage au naphtol camphré, suture et guérison par première intention en quelques jours.

Août 1892. — Un autre abcès analogue se forme dans la partie interne du même cul-de-sac. Même traitement et même résultat. La peau est comme collée à l'os sur l'épiphyse fémorale.

Actuellement, en décembre 1892, le processus tuberculeux paraît à peu près éteint, les cicatrices très petites et blanches, sont peu enfoncées et peu adhérentes et la peau a repris sa mobilité sur l'os (synoviale régénérée). Le genou est indolent à la pression, sauf au niveau de l'interligne, quand la pression est énergique; on ne sent de fongosité nulle part. La jambe est fléchie sur la cuisse à 45° et on peut lui imprimer quelques petits mouvements. Le redressement complet est impossible sous chloroforme, à cause de la subluxation du tibia. L'enfant marche avec une chaussure à semelle épaisse,

quand le genou est bien maintenu à l'aide de quelques attelles. La température est nettement plus élevée que du côté sain et nous n'osons, en somme, pas considérer cet enfant comme guéri définitivement. L'état général est parfait. L'enfant est vif et intelligent, grand, fort et n'a nullement l'apparence d'un tuberculeux.

OBSERVATION XIV

*Tuberculose du genou; Une série d'injections;
Amélioration considérable.*

L... Jeanne, 7 ans 1/2. L'enfant, chétive et rachitique, n'a eu sa première dent qu'à l'âge de 13 mois et n'a su marcher qu'à 4 ans; à cet âge, elle contracte successivement la rougeole, la coqueluche et la diphtérie. En septembre 1890, une arthrite subaiguë survient au genou droit et l'enfant ne peut bientôt plus marcher; elle subit pendant dix mois toutes sortes de traitements, y compris une arthrectomie. En juillet 1891, l'enfant est toujours complètement impotente, alitée; le genou est informe, fongueux, ankylosé dans une flexion légère, extrêmement douloureuse à la pression; il y a plusieurs fistules au niveau de la cicatrice opératoire.

28 juillet 1891. — 6 injections de II g. En quelques semaines, l'enfant change complètement, ne souffre plus, les mouvements reviennent; au bout de six semaines, les fistules sont cicatrisées et l'enfant marche sans la moindre douleur.

Octobre 1891. — L'enfant, soignée dans le service, est reprise par ses parents; son état général est très bon, elle marche parfaitement, c'est-à-dire qu'elle ne se fatigue

pas ; mais les mouvements ne sont pas très étendus, l'extension est complète, la flexion n'atteint pas 90° et deux petites fistules ont reparu à la cicatrice opératoire.

OBSERVATION XV

Spina ventosa guéri spontanément ; Ostéite tuberculeuse du 1^{er} métatarsien ; Deux séries d'injections ; Guérison ; Tuberculose du genou ; Cinq séries d'injections dans l'espace d'un an ; Chaque fois, amélioration passagère.

G... Armand, 2 ans 1/2. Depuis plusieurs mois, il souffre un peu du pied gauche ; depuis peu de jours, le bord interne du pied est tuméfié, rouge et douloureux à la pression.

30 septembre 1891. — Nous constatons que l'enfant a un spina ventosa de l'index droit, limité à la phalange, bien typique ; la mère de l'enfant nous dit que le doigt est en train de diminuer de volume, aussi le laissons-nous sans traitement et il guérit en effet complètement au bout de quelques mois.

Le bord interne du pied gauche est très douloureux, rouge, le périmètre du pied est de 16 cent. 1/2. L'enfant marche en boitant.

30 septembre 1891. — Première série d'injections ; cinq piqûres de IV g., réaction vive, la douleur disparaît en quelques jours ; vingt jours après, il se développe un grand abcès dans le premier espace interosseux ; incisé, pansé à la glycérine créosotée ; la suppuration est insignifiante, mais la cicatrisation tarde à se faire. Périmètre du pied, 15 cent. 1/2.

10 novembre 1891. — Deuxième série d'injections. Huit piqûres de IV g. Tuméfaction considérable, suivie d'une amélioration rapide : la fistule est cicatrisée au bout de dix jours, le périmètre est de 14 cent. $1/2$. A peine le pied est-il guéri que l'enfant se plaint du genou.

Décembre 1891. — Après la tuberculose bénigne du doigt et la tuberculose de gravité moyenne du métatarsien, l'enfant présente une arthrite du genou d'allures beaucoup plus graves.

Deux séries d'injections sont faites dès le début de l'arthrite dans le courant de décembre 1891, suivie chaque fois d'une réaction vive, d'une amélioration insignifiante et ensuite d'une aggravation sérieuse.

Mars 1892. — Le genou est rouge, rond, douloureux, chaud. Il a 23 cent. de périmètre contre 21 du côté sain. Les mouvements sont impossibles, l'enfant ne peut mettre le pied par terre.

2 mars. — Troisième série d'injections : 8 piqûres de VI g. Redressement incomplet. La réaction est vive, de gros bourrelets indurés dessinent la ligne d'injection, surtout au tibia où le bourrelet a 2 cent. de largeur ; bientôt le volume du genou diminue, le périmètre est de 12 cent. $1/2$, l'enfant essaye de marcher quand il n'est pas surveillé, mais un mois après l'injection, il n'y a plus aucun progrès nouveau,

18 mai. — Quatrième série d'injections, suivie des mêmes phénomènes.

13 juillet. — Cinquième série d'injections : 12 piqûres = 0,50 cent. de solution. Réaction vive, douleurs pendant sept heures ; pendant deux mois, le genou paraît tendre vers la guérison, l'amplitude des mouvements augmente dans une faible mesure : flexion, 135° ; extension, 112° ,

puis l'articulation s'endolorit à nouveau. Il n'y a d'ailleurs jamais eu de douleurs spontanées depuis les premières injections.

7 décembre 1892. — Sixième série d'injections : 48 injections = 0,50 cent. de solution. Le redressement complet est impossible, le tibia ayant tendance à se luxer en arrière. Le doigt et le pied restent parfaitement guéris. L'état général de l'enfant est très bon.

OBSERVATION XVI

*Tuberculose du genou; Une série d'injections ;
Amélioration rapide.*

F... Adèle, 19 ans. Depuis l'âge de 4 ans, c'est la troisième poussée d'arthrite tuberculeuse du côté du genou droit; la première a duré un an, la seconde six mois, la troisième date du mois de mars 1891. L'enfant ne marche plus qu'avec deux béquilles, le genou fléchi.

1^{er} août. — 10 injections de IV g. et extension.

Trois semaines après, l'enfant quitte le service, marchant sans appui, le genou presque ankylosé dans l'extension.

OBSERVATION XVII

Tuberculose du genou; Une série d'injections; Amélioration.

D... Mathilde, 7 ans, malade depuis 2 ans. Le genou droit est tuméfié, mais indolent, et l'enfant marche assez

bien; à la suite d'un traumatisme, la tuméfaction a augmenté depuis trois mois et demi.

10 novembre 1891. — L'enfant marche bien; le genou droit est volumineux, arrondi, fongueux et chaud. Le mouvement de flexion est fort limité. Circonférence, 23 cent. contre 21 cent. du côté sain.

1^{re} série d'injections : 8 piqûres de V gouttes. Douleurs très fortes pendant 7 heures, augmentation notable du volume de l'articulation. Vingt jours après l'injection, le volume du genou a diminué, la coloration de la peau est normale, la flexion est facile à 90°.

12 décembre 1891. — L'enfant marche parfaitement, la flexion va à 45°, le volume du genou reste plus considérable que celui du genou sain; l'enfant est perdue de vue à ce moment.

OBSERVATION XVIII

Tuberculose des deux genoux; Une série d'injections pour le genou gauche; Amélioration.

Sind... Julie, 8 ans. A l'âge de 4 ans, arthrite aiguë traumatique du genou droit, ensuite tumeur blanche non suppurée. L'enfant marche en boitant depuis. Le genou gauche s'est tuméfié depuis janvier 1891; à mesure qu'il empire le genou droit va mieux.

Juin 1891. — Le genou gauche luisant, fongueux, avec une forte tendance à la flexion; le genou droit légèrement fléchi, moins douloureux. Vésicatoire à droite, pointes de feu à gauche.

Juillet. — Le genou droit est indolent et mobile; les

mouvements sont cependant moins étendus que normalement. Le genou gauche n'est pas amélioré, la flexion s'accroît.

Août. — Injections de chlorure de zinc autour du genou gauche, amélioration rapide et considérable.

OBSERVATION XIX

*Ostéo-arthrite tuberculeuse du genou ; 4 séries d'injections ;
Amélioration ; Mort de méningite.*

N... Armand, âgé de 3 ans, tumeur blanche du genou droit. Le genou est complètement déformé. La synoviale est pleine de fongosités, la peau est distendue, amincie ; la jambe est fléchie à angle obtus.

7 octobre 1891. — 8 injections (32 g.).

14 octobre. — Circonférence du côté malade, 25 ; du côté gauche, 18. Un gros abcès communiquant avec le cul-de-sac tricipital est ouvert à la face interne et pansé à la glycérine créosotée.

17 octobre. — Il ne s'écoule plus de pus.

21 octobre. — Circonférence du genou malade, 23 1/2 ; l'abcès est cicatrisé.

10 novembre. — Indolence à la pression. Circonférence, 22 1/2.

17 novembre. — 6 injections (24 g.) à la face interne.

24 février 1892. — Genou droit, 21 1/2 ; genou gauche, 19. Redressement sous chloroforme et injection de 50 g. de solution.

2 mars. — L'enfant a souffert 24 heures ; genou droit, 22.

9 mars. — Genou droit, 21; ne souffre plus, l'extension est toujours incomplète.

13 avril. — Genou droit, 20 1/2. L'enfant fléchit spontanément jusqu'à l'angle obtus de 135°, et étend presque complètement la jambe; ne souffre pas à la pression.

18 mai. — Le creux poplité est bombé, faussement fluctuant. La pression n'est pas douloureuse.

25 mai. — 10 injections (25 g.) dans le creux poplité au-dessus et au-dessous de l'interligne, à la surface de l'os, de deux côtés de l'artère dont on sent le battement.

1^{er} juin. — L'enfant a peu souffert. Indurations, surtout à la partie inférieure du creux.

29 juin. — Le genou est indolent. Flexion à 100°, extension à 140°.

10 novembre. — Mort par méningite.

OBSERVATION XX.

Tuberculose du genou; 3 injections d'huile créosotée dans les fongosités : grande amélioration, rechute au bout de deux mois; 1^{re} série d'injections de chlorure de zinc : Amélioration et rechute après une rougeole; 2^e et 3^e séries d'injections; Amélioration considérable durant cinq mois, nouvelle rechute; 4^e et 5^e séries; Pas de guérison.

V... Maurice, 3 ans 1/2; l'enfant est amené à la consultation quinze jours après le début d'une arthrite subaiguë du genou gauche; il est traité pendant cinq mois par les pointes de feu, les vésicatoires, l'immobilisation; le genou qui était très douloureux, gros et rouge, est bien amélioré, mais l'enfant ne peut toujours pas essayer de

se tenir debout et les bourrelets fongueux s'accroissent de plus en plus. Ensuite, dans l'espace de deux mois, on fait 3 séries d'injections d'huile créosotée à 20 %, 40 à 50 g. chaque fois dans l'épaisseur des fongosités. L'amélioration est très notable en quinze jours; un mois après la 4^e série d'injections, le genou reprend un aspect à peu près normal tout en restant chaud, et l'enfant marche de mieux en mieux; mais, au bout de deux mois, le volume de l'articulation augmente et la température locale s'élève; on a recours au chlorure de zinc.

21 octobre 1891. — 4^e série d'injections : 8 piqûres de VI g.; réaction violente, indurations très nettes en quelques jours et, ensuite, pendant deux mois, tendance manifeste à la guérison, à la restitution des mouvements. La rougeole, contractée le 10 décembre 1891, amène une rechute; la jambe se fléchit sur la cuisse pour la première fois depuis le début.

Janvier 1892. — 3 séries d'injections; le genou paraît presque guéri pendant trois mois; le petit joue et marche, se porte à merveille. L'état local est très satisfaisant, la circonférence du genou a diminué de 2 cent., elle est pareille des deux côtés, 22 cent., la flexion spontanée atteint 90°, l'extension est parfaite; cependant il y a de la douleur à la pression forte et la température est de 36° du côté gauche contre 34°,5 du côté sain; aussi continuons-nous à surveiller l'enfant et, en effet, les symptômes inquiétants reviennent, douleur plus forte, gêne dans la flexion.

11 mai. — 4^e série d'injections : 10 piqûres de VI g.; nouvelle amélioration pendant deux mois, après quoi la douleur à la pression augmente de rechef un peu; la flexion n'atteint que 128°, l'extension incomplète atteint 135°;

il y a une atrophie notable de la cuisse, malgré le massage et l'électrisation.

16 novembre 1892. — Depuis quinze jours, l'enfant ne veut pas marcher, le volume du genou, jusqu'alors égal à celui du côté droit, a augmenté un peu, la flexion est fort douloureuse et limitée.

5^e série d'injections, suivie d'une nouvelle amélioration.

Décembre 1892. — En somme, depuis près d'un an et demi, les injections de chlorure de zinc arrivent à arrêter chaque nouvelle tendance à la récurrence, sans aboutir à la guérison. L'état général de l'enfant est tout à fait étonnant, tellement le petit est frais, grand et vigoureux.

OBSERVATION XXI

Tuberculose du genou suppurée, grave; Deux séries d'injections; Amélioration qui facilite l'amputation.

D... Marguerite, 4 ans. Depuis plusieurs années tumeur blanche du genou gauche; l'enfant entre à l'hôpital le 27 juillet 91, le genou à ce moment est très gros, plein de fongosités, avec de nombreuses fistules remontant sur la cuisse qui est tuméfiée; une vaste ulcération se trouve dans le creux poplité, une autre au niveau de l'interligne antérieur. Etat général mauvais. Deux séries d'injections en août et septembre améliorent beaucoup l'état du genou; les fistules en partie guéries, l'ulcération antérieure également, les parties molles sont redevenues mobiles sur le fémur. L'état général est bien meilleur. Le redressement est impossible, la résection contre-indiquée par l'étendue des parties malades.

L'amputation au 1/3 supérieur est faite le 8 décembre 1891.
L'examen des pièces montre les épiphyses et une partie de la diaphyse fémorale complètement désorganisés.

OBSERVATION XXII

*Tumeur blanche du genou; Une série d'injection;
Insuccès.*

G... Denise, âgée de 3 ans et demi. Tumeur blanche du genou. Début il y a un mois.

23 novembre. — Genou très chaud, douloureux à la pression. Circonférence : côté sain, 20 1/2; côté malade 22 1/2; 16 injections de 48 g.

30 novembre. — L'enfant ne souffre pas depuis le jour d'injection. Douleur à la pression insignifiante, légère flexion.

14 décembre. — Guérie de la rougeole; le genou est devenu très douloureux, tuméfié surtout au niveau du condyle interne. La flexion s'est également accrue; extension incomplète.

21 décembre. — Genou très sensible à la pression, rouge.

28 décembre. — Etat plus satisfaisant.

L'enfant est perdu de vue.

Novembre 1891. — (Par lettre) l'enfant est alité. Traité par des pointes de feu.

OBSERVATION XXIII

*Tuberculose du genou; Une série d'injections;
Pas d'amélioration.*

G... Marcel, 6 ans. L'arthrite débute à l'âge de 3 ans, guérit au bout de trois mois de traitement par les pointes de feu et le petit peut marcher pendant un an. Alité à nouveau depuis avril 1891, il est apporté l'hôpital en septembre 91; le genou est douloureux, volumineux, fongueux, non suppuré. Immobile dans la flexion à angle obtus.

Le 20 septembre. — 10 injections de IV g. Le genou devient indolent au bout de quelques jours, mais il ne survient pas d'autre changement, et un mois plus tard il y a une différence de température de 2°,6 entre les deux genoux : 35° du côté malade, contre 32°,4.

L'état du genou a peu changé durant l'année 1892 (l'enfant était soigné chez ses parents), mais depuis peu il a beaucoup empiré et, en novembre 1892, l'enfant est ramené dans un service de chirurgie afin d'y subir une résection.

OBSERVATION XXIV

Tuberculose du genou, suppurée non ouverte; 1^{re} série d'injections; Amélioration passagère; Ouverture de l'abcès froid; 2^e série d'injections; Insuccès; Mort.

M. Georges, 10 mois; Le genou droit est tuméfié depuis quatre mois; il est très volumineux, la peau luisante et

parcourue de grosses veines ; immobile dans la flexion. Etat général mauvais.

20 février 1891. 4^e série d'injections : 7 piqûres de IV g. ; réaction vive ; le cul-de-sac tricipital qui était déjà distendu par une certaine quantité de liquide augmente encore ; il est incisé, il s'en écoule une grande quantité de pus grumeleux mêlé de débris et de fongosités synoviales. À la suite de cette évacuation, le membre est mis dans l'extension. L'enfant souffre moins pendant quelque temps, son état général se relève, puis le genou augmente encore de volume, il s'établit une suppuration peu abondante au début, de plus en plus abondante ensuite au niveau du cul-de-sac tricipital, deux autres séries d'injections ne modifient l'état des choses que très passagèrement ; cependant la marche de l'arthrite d'aiguë qu'elle était, devient chronique et l'enfant vit jusqu'en 1891, époque à laquelle il meurt cachectique, albuminurique, avec de l'anasarque généralisée.

OBSERVATION XXV

*Tuberculose de genou ; Une série d'injections ;
Pas d'amélioration.*

P... Fernand, 9 ans, début de l'arthrite à la suite d'une fièvre typhoïde ; marche lente d'abord, subaiguë depuis trois semaines. Cinq mois après le début, l'enfant est alité, le genou très volumineux, hypertrophie considérable des épyphises. La pression est fort douloureuse ; impotence absolue ; état général médiocre.

5 novembre. — 10 injections de V g. Douleurs pendant

trois heures; le genou augmente de volume pendant quelques jours, ensuite il revient à son état antérieur. La sensibilité a diminué, mais il n'y a pas de progrès visibles pendant les mois qui suivent, puis l'état du genou empire graduellement.

OBSERVATION XVI.

Scapulalgie vaccinale suppurée et ouverte; Une série d'injections; Guérison parfaite.

F... André, âgé de 6 mois.

Antécédents héréditaires, nuls. Antécédents personnels : venu à terme, très bonne santé, avant la vaccination.

Vacciné en juin 1891; les pustules prirent bientôt un aspect anormal, et se mirent à suppurer. Le 7 août, en enlevant la dernière croûte d'une pustule, la mère vit que le bras et l'épaule étaient gros. Le 9 août, un abcès fut incisé et il s'établit une fistule qui donna beaucoup. Pendant ce temps, l'épaule augmentait de volume les mouvements s'embarrassaient et devenaient douloureux, l'état général s'altérait.

19 octobre 1891. — L'enfant est amené à la consultation des Enfants Malades. L'épaule est arrondie, la peau tendue et parcourue de petites veines, la pression est extrêmement douloureuse. Les mouvements sont gênés. Il existe à la face antérieure et vers le tiers supérieur du bras une fistule. Circonférence de l'épaule droite malade, 18 cent.; de l'épaule gauche, 15 cent. 1/2.

On injecte 50 gouttes de solution de chlorure de zinc en 6 piqûres autour de l'articulation.

2 novembre. — L'enfant n'a guère souffert; très peu de pus par la fistule. La douleur à la pression a beaucoup diminué. Circonférence de l'épaule malade, 16 cent. au lieu de 18 cent.

9 novembre. — Etat général et local excellent. La fistule est sèche.

23 novembre. — Circonférence de l'épaule, 15 cent. 1/2, pareille des deux côtés; la fistule est cicatrisée. Les mouvements commencent à revenir.

30 novembre. — L'enfant se sert de son bras. On obtient facilement l'adduction à l'angle droit. L'état général a totalement changé. La figure de l'enfant s'arrondit, les couleurs reviennent.

25 mars 1892. — (Par lettre). L'état local et général est parfait.

6 avril. — L'enfant se sert parfaitement et même de préférence de son bras droit. Les mouvements sont normaux en apparence; en réalité, l'omoplate suit l'humérus au delà de l'angle droit, mais sa mobilité masque l'ankylose légère.

10 octobre. — (Par lettre). Se porte parfaitement; se sert toujours de son bras.

OBSERVATION XXVII

Tuberculose du coude; Quatre séries d'injections; Troubles passagers dans la sphère du nerf cubital; Guérison avec ankylose partielle.

L.-Paul, 3 ans. A 15 mois, l'enfant a eu une première fois mal au coude gauche pendant quelque temps, mais le mal a disparu complètement.

En mars 1891, un abcès froid survient au niveau du cubitus, à 4 cent. du sommet de l'olécrâne; il est considéré comme indépendant de l'articulation, ouvert, gratté, pansé avec de la glycérine créosotée, et se trouve en bonne voie de cicatrisation, lorsque le coude gauche se met à augmenter rapidement de volume en juillet 1891; en quelques semaines, on se trouve en présence d'une tumeur blanche de fort méchante allure. Le coude est déformé, la peau rouge, le pli du coude complètement effacé et tout mouvement impossible.

2 séries d'injections sont faites au mois d'août et un mois plus tard, la peau est normale, le coude a bien diminué, mais les progrès paraissent arrêtés. Le cubitus est tuméfié dans son 1/3 supérieur.

17 septembre. — Grand nombre de piqûres, réaction beaucoup plus intense que les premières fois, suivie au bout de 6 jours d'un changement considérable, le coude peut être fléchi à 135° et l'enfant a tendance à se servir de sa main.

9 novembre. — 10 injections de II g. sur le cubitus. Dans l'espace d'un mois, la circonférence du coude perd 3 cent. la fistule se cicatrise et l'on peut fléchir le coude à angle aigu sous chloroforme. A partir de ce moment, depuis un an, la guérison s'est maintenue, mais les mouvements imprimés, le massage, l'électrisation des muscles atrophiés ne sont pas arrivés à rendre au membre toute sa mobilité, actuellement l'enfant qui arrivait, il y a quelques mois, à embrasser à grand'peine le dos puis la paume de sa main, réussit à saisir le lobule de son oreille gauche; il est vrai qu'il était admirablement se servir du poignet et de l'épaule pour suppléer aux mouvements du coude. Il se sert volontiers du bras gauche et on lui apprend à manger

de la main gauche. Le coude est très peu déformé, le cubitus un peu plus gros que celui du côté sain; la peau est absolument normale. Il y a une élévation de température du coude, faible, mais appréciable à la main. Notons un accident curieux survenu il y a un an : en janvier 1872, le petit doigt et l'annulaire se sont fléchis graduellement; l'extension en était rendue impossible par la douleur. Rien d'anormal ne fut constaté au niveau de la portion épitrochléenne du nerf cubital; la sensibilité ne paraît pas avoir été intéressée, car le petit malade criait à la plus légère piqure, comme c'était d'ailleurs son habitude à un simple examen. La contracture des fléchisseurs disparut au bout de deux mois et fut remplacée par une parésie de ces muscles qui ne dura également que deux ou trois mois, il n'y en a plus de trace actuellement.

OBSERVATION XXVIII

Tuberculose du coude à marche rapide; Une série d'injections; Amélioration.

L... Eugénie, 5 ans 1/2. Tuberculose grave dans la famille. L'enfant fait un premier séjour à l'hôpital, de mars à mai 1891, pour une ostéite tuberculeuse du gril métacarpien; le mal est à évolution rapide, quatre métacarpiens sont envahis. Grattage, cicatrisation.

Le 12 juin 1891, l'enfant revient avec une arthrite du coude du même côté (droit), arthrite qui a la même marche que celle que l'on avait constaté à la main. Le coude est fort douloureux, volumineux mais non suppuré comme l'était le gril métacarpien. Une angine diphtérique

vient à ce moment compliquer la situation et rend tout traitement actif de l'arthrite impossible. A la fin d'août, l'enfant est guéri de la diphtérie, le coude pendant ce temps a beaucoup empiré.

Fin août. — Une série d'injections de chlorure de zinc. En septembre la diminution de la tumeur est sensible, l'enfant commence à se servir de sa main; en octobre le coude indolent est ankylosé dans l'extension; il est facilement mis à angle droit sous chloroforme; l'enfant a été suivie pendant un mois encore; le coude n'a pas changé pendant ce temps; indolent, encore tuméfié et un peu cgaud.

OBSERVATION XXIX

Tuberculose du coude; Une série d'injections; Amélioration.

V... Marie, 8 ans. — Arthrite tuberculeuse du coude droit depuis près d'un an, traitée sans succès par les pointes de feu.

Août 1891. — Le coude est tuméfié, très chaud, partout douloureux à la pression. Un abcès gros comme une amande se trouve en arrière de l'épicondyle. Le ganglion épitrochléen est volumineux et dur; les ganglions axillaires droits sont plus gros que les ganglions gauches. Les mouvements sont limités pour la flexion à 90°, pour l'extension à 140; la supination est très limitée.

Fin août 1891. — Une série d'injections autour de l'articulation.

Quinze jours après on constate la disparition presque

complète de la sensibilité à la pression, l'abcès paraît résorbé et le volume du coude a visiblement diminué.

Décembre 1891. — Pas de nouveau progrès; l'enfant est perdue de vue.

OBSERVATION XXX

Tuberculose du coude; 2 séries d'injections de chlorure de zinc; Amélioration très passagère; Injection de Luton; Guérison depuis deux mois.

G... Camille, 6 ans. — A l'âge de 3 ans l'enfant a eu une ostéite tuberculeuse du deuxième métatarsien, rapidement guérie à la suite d'un grattage. L'enfant est amenée à la consultation un mois environ après le début d'une arthrite du coude droit.

L'articulation est tuméfiée et chaude, le cubitus très épaissi dans l'étendue de 3 cent. Les mouvements de flexion et d'extension sont limités.

14 mai 1892. — 1^{re} série d'injections : 10 piqûres de IV g. Tuméfaction consécutive notable; la circonférence du coude au niveau du bec de l'olécrâne est de 18 cent. contre 15 du côté sain; l'enfant a beaucoup souffert; au bout d'un mois le volume du coude a bien diminué, le bras est maintenu fléchi, mais les choses restent ainsi sans nouveau progrès pendant quinze jours.

Fin juin. — 2^e série d'injections : 10 piqûres de II g. seulement à cause de l'intensité de la réaction consécutive à la première injection.

Etat stationnaire pendant deux mois, puis aggravation rapide.

Le coude est tuméfié, les mouvements impossible, immobile dans l'extension, de plus l'état général jusqu'alors bon, change visiblement; à la fin de septembre l'enfant ne se nourrit plus, maigrit, souffre du coude au moindre contact et finit par s'aliter.

5 octobre 1892. — Une injection de Luton dans la fesse (0,75 centigr. d'une solution d'acéto-phosphate de cuivre à 1 0/0 dans de la glycérine).

A la suite de cette injection l'enfant est bien souffrante pendant trois jours, sans sommeil, agitée, se plaignant de la fesse, mais ne s'occupant plus de son coude. Au bout de huit jours un mieux sensible se manifeste; vingt jours après l'injection, l'enfant est complètement changée, reprend de la nourriture, le coude reprend quelques mouvements petit à petit.

Fin novembre. — L'enfant fléchit spontanément à angle droit et se sert volontiers de son membre.

Décembre 1892. — Le mieux s'accroît encore, l'extension est complète, la flexion spontanée à angle droit, la flexion imprimée à angle aigu. Le coude est toujours un peu plus gros et plus chaud que celui du côté sain.

OBSERVATION XXXI

Tuberculose du coude ; Une série d'injections ; Pas d'amélioration ; Appareil de Suchard ; Mieux sensible.

M^{me} L..., 32 ans, atteinte d'une arthrite du coude gauche consécutive d'une entorse; plusieurs poussées aiguës. Depuis six mois, augmentation notable du volume du coude, douleurs insupportables, tuméfaction des par-

ties voisines. Petit abcès, froid, gros comme une amande en coque, derrière l'épicondyle. Le coude est fléchi à angle obtus, immobile.

2 mars. — 6 injections de IV g. Douleurs très vives, tuméfaction énorme du coude et de l'avant-bras, œdème de la main, mais cette réaction calmée, il n'y a aucun résultat, sauf une diminution de la sensibilité qui ne dure pas. Deux mois après, on applique un appareil de Suchard. Dès le lendemain, les douleurs diminuent; au bout d'un mois, la malade ne souffre plus. Quand on enlève l'appareil après six semaines, le coude est presque indolent, ankylosé à angle droit.

OBSERVATION XXXII

Ostéo-arthrite suppurée du cou-de-pied; Quatre séries d'injections; Guérison après deux mois de traitement.

B... Jeanne, 4 ans 1/2. Début de l'arthrite en mai 1891. Traitée pendant quatre mois sans succès, par des pointes de feu, appareil plâtré, etc.

Actuellement (1^{er} octobre 1891), la marche est impossible. Le cou-de-pied est déformé, arrondi par une collection fluctuante qui fait saillie des deux côtés du cou-de-pied, Circonférence à la pointe des malléoles, 18 cent. Douleur à la pression.

5 octobre 1891. — Une première série d'injections; 6 piqûres de IV g. Réaction vive; douleur pendant dix heures. La collection fluctuante augmente rapidement; elle est incisée au bout de six jours et donne une grande quantité de pus. La cavité de l'abcès diminue rapidement.

26 octobre. — Deuxième série d'injections : 2 piqûres de IV g. chacune. Dix jours plus tard, l'abcès est guéri, l'enfant marche sans aucune douleur, en posant le pied à plat par terre. L'articulation est cependant peu mobile. La circonférence est de 17 cent. $1/2$.

Le 16 mars 1892, un abcès se développe à la face externe du cou-de-pied et la fistule qui en résulte ne présente aucune tendance à la cicatrisation.

Mai 1892. — Toute la face externe du pied est fongueuse. Le pied est en adduction.

Deux séries d'injections sont faites le 6 mai et le 13 juillet.

Fin août. — La guérison est complète. Depuis, l'enfant marche et ne souffre nullement.

30 novembre 1892. — L'enfant porte des chaussures pareilles aux deux pieds et va à l'école, cependant le pied qui jouit de mouvements étendus présente un certain degré d'adduction, ce qui lui fait faire souvent des faux pas. Cet état pourra facilement être corrigé par une chaussure à tuteur.

OBSERVATION XXIII

Arthrite tibio-tarsienne ; Une série d'injections ; Guérison.

G... Juillette, 22 ans. Début il y a cinq ans ; grattage en octobre 1891.

9 mars 1892. — La malade se présente à la consultation de l'hôpital Lariboisière, appuyée sur deux béquilles, incapable de poser le pied droit par terre. Huit injections de II g. Douleurs violentes pendant huit heures. Au bout

de huit jours, l'amélioration est très notable. Il n'y a plus de douleur.

6 avril. — La malade marche bien, ne souffre plus, mais les mouvements de l'articulation tibio-tarsienne sont peu étendus.

25 mai. — La malade marche sans appui ; elle ne souffre plus. Les mouvements de l'articulation sont très étendus.

OBSERVATION XXXIV

*Ostéo-arthrite tuberculeuse suppurée du cou-de-pied ;
2 séries d'injections ; Guérison.*

L... Alexandre, 3 ans 1/2. Malade depuis décembre 1890, traité sans succès par la teinture d'iode et les pointes de feu.

Septembre 1891. — Articulation tibio-tarsien gauche douloureuse, très tuméfiée ; abcès volumineux à la face externe du pied.

23 septembre 1891. — L'abcès est ouvert et pansé à la glycérine créosotée. Des injections de chlorure de zinc sont faites au pourtour de l'abcès.

26 septembre. — L'abcès est presque sec et il ne reste qu'un petit trou à combler.

7 octobre. — L'abcès est réduit à une très petite cavité fongueuse qui est grattée.

14 octobre. — Pas de suppuration.

21 octobre. — L'ulcération est cicatrisée ; il y a cependant un peu de tuméfaction et de douleur à la face externe de l'articulation.

28 octobre. — 2^e série d'injections ; 6 piqûres de Vg. à la

face interne de l'articulation; l'enfant part à la campagne.

18 novembre 1892. — Nous voyons la mère de l'enfant qui nous apprend que le petit Alexandre a succombé à la scarlatine le 12 août 1892. Son pied était depuis longtemps parfaitement guéri, le petit causait et jouait comme tous les enfants, et allait à l'école.

OBSERVATION XXXV

Tuberculose tibio-tarsienne ouverte et suppurée; Une série d'injections; Guérison.

Schn... Jeanne, 6 ans. Arthrite du cou-de-pied gauche traitée depuis 3 ans par des pointes de feu, un appareil plâtré.

Etat actuel : Déformation considérable de l'articulation avec une vaste collection suppurée à la face interne du pied, qui tend à se faire jour au niveau du tendon d'Achille.

L'enfant marche en boitant, mais ne souffre pas. Incision et grattage de l'abcès; pansement à la glycérine créosotée. Huit jours après, cet abcès est en bonne voie de cicatrisation, mais il se forme une autre collection entre la peau et le tendon d'Achille. Même traitement.

7 octobre 1891. — 4 injections de IV g. à la face interne de l'article.

Fin octobre. — L'enfant ne boite plus; fin novembre. Guérison.

16 novembre 1892. — Etat local et général parfait; l'articulation jouit de tous les mouvements et il n'y a pas la moindre boiterie. L'enfant va à l'école depuis un an.

OBSERVATION XXXVI

Tuberculose du 1^{er} métatarsien; Tuberculosés cutanées multiples; Guérison; 3 séries d'injections.

Ch... Auguste, 17 mois. Tuméfaction énorme du bord interne du pied droit, collection fluctuante fermée sur le dos du pied.

Fin juillet. — 1^{re} série d'injections autour de l'abcès et en divers points du métatarsien. Ouverture de l'abcès. L'enfant contracte la scarlatine quelques jours plus tard et ne revient dans le service que le 10 septembre avec le pied en mauvais état.

12 septembre. — 2^e série d'injections : La tuméfaction disparaît rapidement, les fistules se ferment au bout de quinze jours, mais il survient au pied des gommes tuberculeuses superficielles qui s'ouvrent.

2 octobre. — 3^e série d'injections autour des fistules, grattage.

Pendant plusieurs semaines le pied tout entier reprend un aspect très inquiétant, se tuméfie, devient luisant, une fistule osseuse se rouvre à la plante du pied, puis tout rentre dans l'ordre; à la fin d'octobre le pied est guéri.

Plusieurs abcès froids se développent au cou, au visage, guéris en quelques jours par la glycérine créosotée. La guérison s'est maintenue jusqu'à la fin de novembre, époque à laquelle l'enfant contracte la rougeole. Il n'a pas été revu depuis.

OBSERVATION XXXVII

*Tuberculose suppurée et ouverte des 1^{er} et 2^e métatarsiens ;
Une série d'injections ; Un grattage ; Guérison.*

L... Fernand, 3 ans 1/2. Depuis mai 1890 tuméfaction des deux premiers orteils et de leurs métacarpiens ; au niveau de ces derniers se développe un volumineux abcès, qui est incisé et gratté sans amélioration appréciable.

12 octobre. — Une série d'injections : 4 piqûres de IV g. Réaction modérée, grattage, cautérisations avec un crayon de nitrate d'argent.

Cicatrisation complète le 23 novembre 1891. Aucun traitement depuis le 16 novembre 1892. L'enfant s'est toujours très bien porté, son état est absolument florissant. Il marche et court depuis un an et porte des chaussures pareilles aux deux pieds.

OBSERVATION XXXVIII

Ostéite tuberculeuse du métacarpe ; Deux séries d'injections ; Deux grattages ; Guérison.

L... Georges, 7 ans. Depuis avril 1890, tuméfaction considérable du dos de la main, abcès du volume d'un œuf de poule. Traitements divers y compris un grattage de juillet en octobre 1891, sans succès notable.

12 octobre 1891. — Première série d'injections : 7 piqûres.

de IV g. Réaction très vive suivie d'une amélioration rapide. Extraction de petits sequestres.

1^{er} octobre 1891. — Deuxième série d'injections : 5 piqûres de IV g. L'amélioration continue mais il persiste une fistulette jusqu'en juillet 1892, quand l'extraction d'un dernier sequestre amène la guérison définitive.

16 novembre 1892. — L'enfant est revu, la guérison se maintient parfaite. Il y a, au niveau du 1^{er} et du 2^e métacarpien, deux petites cicatrices solides, blanches.

OBSERVATION XXXIX

*Tuberculose des 1^{er} et 2^e métatarsiens ; Grattage inefficace ;
Trois séries d'injection ; Amélioration.*

B... Paul, 13 ans, entré à l'hôpital le 23 mai 1891, souffrant vivement du pied depuis un mois. Les deux premiers métatarsiens du pied gauche sont tuméfiés au point de déformer complètement le pied, plusieurs fistules conduisent sur l'os.

Un grattage énergique, l'application de teinture d'iode, de créosote font diminuer la suppuration, mais le mal continue à augmenter.

En septembre 1891, l'aspect du pied est fort inquiétant, des bourgeons fongueux remplissent les fistules, chaque pansement devient une véritable torture pour le malade et le panseur, tellement le pied est sensible.

23 septembre 1891. — Première série d'injections : en quelques jours la sensibilité diminue et le volume tend à décroître ; des masses caséeuses s'éliminent pendant quelques semaines et le pied prend meilleur aspect.

28 octobre 1891. — Deuxième série d'injections : 8 piqûres de X g. Réaction douloureuse, mais suivie d'une nouvelle amélioration, la fistule dorsale se comble, l'interne diminue beaucoup.

18 novembre 1891. — Troisième série d'injections : 6 piqûres de V g.

Décembre 1891. — L'état du pied ne change pas beaucoup, les fistules sont petites, mais suppurent encore. L'enfant peut appuyer le pied par terre.

OBSERVATION XL

Tuberculose ouverte et suppurée du 4^e métacarpien ; Une série d'injections ; Amélioration très rapide.

L... Maria, 6 ans. Tout le dos de la main gauche est tuméfié. Au niveau du quatrième métacarpien se trouve une ulcération et une fistule conduisant sur l'os dénudé.

30 septembre 1891. — Une série d'injections : 4 piqûres de IV g. sur l'os autour de l'ulcération. Au bout de huit jours la tuméfaction diminue notablement et, au bout de trois semaines, la tuméfaction a presque disparu et l'ulcération est presque complètement cicatrisée. L'enfant n'a pas été revu depuis.

OBSERVATION XLI

Spina ventosa du 3^e orteil ; 4^e série d'injections ; Amélioration.

B... Henri, 28 mois. Depuis 7 mois, tuméfaction de

l'orteil avec ulcération à sa base, un séquestre a été éliminé.

Octobre 1891. — Le troisième orteil gauche présente l'aspect typique du spina ventosa, la peau tendue et violacée. A la base de l'orteil se trouvent deux ulcérations latérales qui se touchent presque sur la face dorsale et qui coupent les parties molles jusqu'à l'os. L'enfant marche.

1^{er} octobre. — 1^{re} série d'injections : 4 piqûres de II g., sur la phalange et le métatarsien. Pas de résultat.

14 octobre. — 2^{me} série d'injections : 3 piqûres de II g. L'ulcération se cicatrise rapidement, mais l'orteil ne change pas.

28 octobre. — 3^{me} série d'injections : 3 piqûres de IV g. Cette fois l'orteil diminue rapidement de volume à sa base, la peau perd son aspect luisant et commence à se plisser. Diamètre transversal, 13 millimètres. L'ulcération existe encore très petite et superficielle.

1^{er} décembre. — 4^{me} série d'injections : 3 piqûres de IV g. Peu après, l'orteil reprend son volume normal de 2 millimètres, pareil à celui du pied droit. Il y a toujours une petite ulcération et la teinte de la peau est un peu plus vive.

12 novembre 1892. — Nous recevons de la mère du petit malade la lettre suivante qui peut se passer de commentaires : « Mon petit Henri se porte à merveille. La suite du traitement de l'Enfant-Jésus n'ayant eu aucun succès (?), j'ai donc suivi le traitement suivant que m'a indiqué une herboriste de mon quartier (bains d'eau boriquée). Depuis mon enfant est complètement guéri. Je vous suis très reconnaissante... etc.

OBSERVATION XLII

*Spina ventosa; Une série d'injections; Amélioration
passagère; Amputation.*

A... Maurice, 2 ans. Spina ventosa de l'index gauche traité dès le début (depuis 9 mois) par des pointes de feu. Au moment où l'enfant se présente à l'hôpital, la phalange seule est atteinte. Les articulations voisines sont indemnes.

Le 10 novembre 1891, on fait en une séance 4 injections de II gouttes chacune aux quatre points cardinaux de la phalange. Réaction très modérée. Au bout de huit jours la circonférence diminue d'un demi-centimètre, mais bientôt l'état du doigt empire rapidement et l'amputation est faite le 18 février 1892.

OBSERVATION XLIII

*Spina ventosa; Une série d'injections; Aggravation;
Amputation.*

D... Cécile, 10 ans et demi. Spina ventosa du médius avec arthrite suppurée de l'articulation métacarpo-phalangienne datant de quatre mois.

10 novembre 1891. — 6 injections de II g. chacune. Douleurs très vives pendant six heures. Les jours suivants augmentation rapide du volume du doigt et de l'étendue de l'ulcération. Amputation le 23 novembre.

OBSERVATION XLIV

Mal de Pott lombaire avec abcès par congestion; Quatre séries d'injections; Amélioration rapide, persistance d'une fistule iliaque.

M. Lucienne, 3 ans et demi. Le grand père, le père et quatre frères et sœurs sont morts de tuberculose pulmonaire ou méningée; Lucienne, née à huit mois, élevée dans de mauvaises conditions, présente, dès l'âge de 2 ans et demi, une petite gibbosité lombaire avec abcès ouvert spontanément dans l'aîne; elle est traitée par l'immobilisation simple dans une claie d'osier; la gibbosité au niveau des deux premières vertèbres lombaires augmente un peu, l'empâtement des parties molles s'étend, la pression sur les apophyses est fort douloureuse et la suppuration abondante. L'état général est médiocre; l'enfant peut marcher, avec une certaine hésitation.

A partir du 5 octobre 1891, 4 séries d'injections de 6, 5, 8 et 4 piqûres sont pratiquées dans l'espace de deux mois et demi, donnant lieu chaque fois à une réaction assez vive. Au bout d'un mois, toute sensibilité à la pression a disparu, ainsi que l'empâtement; au bout de deux mois, le mal de Pott paraît guéri, l'enfant marche et son état général s'est beaucoup amélioré. La suppuration, notablement accrue après les deux premières injections, diminue ensuite au point de ne nécessiter qu'un pansement tous les huit jours et encore ne contient-il que peu de pus. Actuellement, en décembre 1892, nous ne trouvons rien à ajouter; l'enfant marche très bien, mais la fistule n'est

pas tarie. Il n'y a pas trace de sensibilité au niveau de la gibbosité qui est d'ailleurs très petite.

RÉFLEXIONS A PROPOS DES OBSERVATIONS.

En résumant les résultats obtenus, on trouve que les 44 tuberculoses traitées ont donné 16 guérisons, 17 améliorations et 11 insuccès. Par articulation, les résultats sont les suivants :

Genou. — 21 cas : 6 guérisons, 1 guérison avec attitude défavorable, 1 guérison suivie d'une récurrence au bout d'un an, 7 améliorations. Un des améliorés est mort de méningite quatre mois après le traitement ; 6 insuccès.

Cou-de-pied. — 4 cas : 4 guérisons.

Coude. — 5 cas : 1 guérison avec ankylose partielle, 3 améliorations, 1 insuccès.

Os de la main et du pied. — 5 cas : 3 guérisons, 2 améliorations.

Spina ventosa. — 3 cas : 1 amélioration, 2 insuccès.

Coxo-tuberculose. — 4 cas : 2 améliorations.

Une de ces améliorations a été considérée comme guérison, mais a donné place à une récédive ; l'autre malade est mort de péritonite tuberculeuse. 2 insuccès.

Mal de Pott. — 1 cas : 1 guérison.

Scapulalgie. — 1 cas : 1 guérison.

Les observations rapportées plus haut nous ont inspiré un certain nombre de remarques cliniques que nous voulons résumer maintenant en quelques mots.

Tout d'abord, l'état général des malades est considérablement amélioré par le traitement du professeur Lannelongue. Dès le début du traitement, la douleur disparaît dans la grande majorité des cas même peu favorables ; l'enfant ne souffrant plus se nourrit mieux et dort mieux, aussi l'embonpoint, la bonne humeur, les couleurs reviennent-ils rapidement et la plupart des enfants étonnent absolument par leur apparence de santé florissante. Il est vrai que tous ces enfants ont subi un traitement général par l'huile de foie de morue, l'huile créosotée ou l'iodoforme, mais ce traitement, commencé presque toujours longtemps avant les injections de chlorure de zinc, ne saurait entrer en ligne de compte pour l'appréciation des résultats, car il a été suivi avec la même régularité pendant l'application des méthodes de traitement local, autres que la méthode sclérogène.

Nous n'avons observé ni fièvre ni aucun autre accident viscéral quelconque à la suite des injec-

tions. La douleur provoquée par les injections est toujours très vive, de durée variable, le plus souvent, cinq ou six heures, parfois douze ou même vingt-quatre heures. De tous les effets locaux, le premier, le plus constant est la disparition ou une diminution considérable des phénomènes douloureux, autant de la douleur spontanée que de la douleur à la pression, et ceci à un degré presque identique dans les cas qui tendent à la guérison, et dans ceux qui restent stationnaires après une certaine amélioration, dans les arthrites suppurées et dans les tuberculoses fermées.

Ensuite, la réaction inflammatoire une fois passée, ce qui frappe, c'est une diminution durable ou passagère de la tuméfaction et, surtout, un changement dans l'aspect de la peau qui devient pâle et mate.

Les articulations tuberculeuses qui ont subi le traitement sclérogène perdent leur aspect classique, plus de genou en bille d'ivoire, plus de peau luisante et tendue; toutes les arthrites ou ostéites tuberculeuses aiguës ou subaiguës prennent une marche chronique et quand même, la guérison ne vient pas, elles gardent toujours l'aspect des arthrites en voie de guérison.

Quant aux résultats thérapeutiques dont témoignent nos observations, ils ne sont pas aussi brillants que ceux obtenus par M. Lannelongue. Et d'abord, il nous est impossible de grouper les tuberculoses, ainsi que le fait M. Lannelongue, en

tuberculeuses non suppurées, suppurées, suppurées et ouvertes.

Nos cas de guérison complète, d'amélioration ou d'insuccès, ne correspondraient nullement à ces catégories. A côté de guérisons d'arthrites non suppurées (Obs. VI, VII, VIII, IX, XXXIII), nous avons autant de cas de guérison des arthrites suppurées (Obs. XXXII, XXXIV, XXXVI, XXXVIII) et même des arthrites suppurées et ouvertes (Obs. V, XI, XXVI, XXXV, XXXVII). Ainsi la guérison la plus rapide et la plus ancienne, puisqu'elle ne s'est pas démentie depuis un an et demi, se rapporte à une scapulalgie à marche aiguë, suppurée et ouverte (Obs. XXVI).

D'autre part des arthrites non suppurées et récentes ne sont point guéries (Obs. XX) ou bien ont eu des rechutes multiples (Obs. XV). En somme nous ne voyons pas quels sont les cas plus particulièrement justiciables de la méthode de Lannelongue. Il est évident que les articulations ou les os peu atteints en bénéficient plus rapidement, mais la présence des fistules ou d'abcès ne nous a pas paru changer le pronostic.

Les 44 cas observés par nous ont donné moins de guérisons que ceux traités par M. Lannelongue. Cela dépend-il du sens que l'on attribue au mot guérison? Si ce mot signifie restitution parfaite d'une jointure dans sa forme et dans ses fonctions — nous n'avons pas vu de guérison. Les cas que nous désignons ainsi sont ceux où les fonc-

tions sont suffisamment rétablies pour rendre au membre son utilité et où surtout le processus tuberculeux nous paraît éteint. C'est ainsi que sur les 44 cas nous avons constaté 16 guérisons, mais une troisième condition est indispensable pour dire qu'une affection est guérie — c'est la durée de la guérison ; eh bien ! le chapitre des rechutes et de récidives que nous ne trouvons point mentionné dans les observations publiées, est cependant assez chargé chez nous. L'enfant qui fait l'objet de l'observation I a été pendant six mois le plus bel exemple de guérison par la méthode sclérogène — il est cependant alité actuellement, atteint d'une récidive plus grave que la première atteinte.

Une petite fille que nous classons parmi les cas guéris (Obs. VI) a déjà eu une rechute, légère il est vrai, au bout de cinq mois de guérison.

Dans un troisième cas il y a eu récidive après un an de bonne santé (Obs. XII). Ainsi un an de guérison apparente n'est pas une garantie du succès définitif. Aussi sommes-nous sûr de ne pouvoir ranger nos observations sous les mêmes titres dans quelque temps d'ici — dans un an par exemple. Si quelques cas en voie de guérison pourront être classés parmi les guérisons, d'autres auront eu des rechutes ou des récidives. Ce qui nous le fait croire, ce qui nous fait considérer les meilleures guérisons comme capables de rechutes, c'est que deux symptômes morbides sont notés dans les jointures « guéries » : la sensibilité

légère à la pression *forte* — ce qui n'est pas toujours facile à apprécier chez les enfants inquiets, — et la différence de température locale.

M. de Saint-Germain ne manque jamais d'apprécier la température d'une jointure anormale ; sa grande expérience et son merveilleux sens clinique lui ont appris toute la valeur de ce symptôme si souvent négligé : « toute jointure chaude est une jointure malade. »

Eh bien ! l'élévation de la température va en diminuant en même temps que l'arthrite tend à la guérison, mais elle ne devient presque jamais tout à fait normale, c'est ce qui nous laisse quelques craintes pour les enfants guéris. Cependant, en voyant le bon état général et la disparition des autres symptômes locaux, on peut se demander si cette légère différence de la température ne tient pas à une vascularisation périphérique plus grande, ou à un mode particulier de nutrition des tissus dans les jointures guéries par la méthode sclérogène.

Les insuccès ont été assez nombreux (11 sur 44 cas). Il est vrai qu'on pourrait objecter que, dans ces cas, les injections n'ont pas été poursuivies avec assez de persistance.

Parmi les améliorations qui sont au nombre de 17, il y a des cas qui tendent à la guérison, d'autres qui restent stationnaires, d'autres où la douleur seule a disparu, enfin d'autres qui auraient été publiés sous la rubrique de « guérison » un mois ou deux après le début du traitement.

A côté de cas de guérison rapide qui ont surtout frappé l'attention au début de la méthode, il y a des guérisons lentes qui demandent un traitement de plusieurs mois et une surveillance de plusieurs années, afin de recommencer le traitement à la moindre rechute.

CONCLUSIONS

1° La méthode sclérogène donne des résultats très satisfaisants dans un grand nombre de cas de tuberculoses osseuses et articulaires.

2° Le traitement par la méthode sclérogène est absolument inoffensif.

3° La guérison complète en apparence est moins fréquente qu'on ne le pensait au début et est assez souvent suivie de rechutes et de récidives.

4° La guérison réelle ne pourra être affirmée qu'après plusieurs années.

5° La guérison d'une ostéite ou arthrite tuberculeuse par la méthode sclérogène ne met pas à l'abri d'une nouvelle tuberculose articulaire ou viscérale.

6° L'amélioration est la règle et, quand elle ne conduit pas à la guérison, elle permet d'attendre, de laisser grandir l'enfant jusqu'au moment favo-

nable pour la résection, puisque, sous l'influence des injections de chlorure de zinc, les arthrites tuberculeuses à marche rapide graves se transforment en arthrites à marche lente ou complètement stationnaires.

Vu : Le Président de la Thèse,

TILLAUX.

Vu : Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

